

ISSN 2070-1586

16+

Биоэтика

BIOETHICS

Федеральный
научно-
практический
журнал

**Том 16,
№ 2. 2023**



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.)

Хамнетт Брайн – PhD, Почетный профессор Университета Эссекса,
Великобритания (Hamnett B.)

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. юр. 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.)

Силюанова 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 16, № 2. 2023

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
2023

СТРАНИЦА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Седова Н. Н.

Междисциплинарные связи в преподавании биоэтики 3

PAGE OF THE EDITOR-IN-CHIEF

Sedova N. N.

Interdisciplinary connections in the teaching of bioethics.... 3

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА

Смирнов К. С., Рухтин А. А.

Биоэтическая деконструкция феномена зла 8

Табатадзе Г. С., Костенко О. В.

Нравственные ценности в древнегреческой эстетике..... 13

THEORETICAL BIOETHICS

Smirnov K. S., Ruchtin A. A.

Bioethical deconstruction of the phenomenon of evil 8

Tabatadze G. S., Kostenko O. V.

Moral values in Ancient Greek Aesthetics 13

ПРАКТИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА

*Светличная Т. Г., Смирнова Е. А.*Проблемы нормы и патологии в социологии
здоровья..... 20*Доника А. Д.*Этика искусственного интеллекта:
социологический подход..... 26*В. В. Жура*Биоэтический и социокультурный аспекты
сообщения диагноза..... 32

PRACTICAL BIOETHICS

*Svetlichnaya T. G., Smirnova E. A.*Problems of norm and pathology in the sociology
of health..... 20*Donika A. D.*The Ethics of Artificial Intelligence:
A Sociological Approach 26*Zhura V. V.*Bioethical and sociocultural aspects
of diagnosis disclosure 32

ПРИКЛАДНАЯ БИОЭТИКА

Муравьева И. В., Павлов Д. Р., Уварова А. А.

Современные аспекты деонтологии в стоматологии..... 37

Садовников Е. С., Жегалова М. Н., Мандриков В. Б.

Забота о себе в контексте здорового образа жизни 41

*Кожевников Л. Л., Михайленко Н. Н.*Этико-правовая ответственность медицинских
организаций и медицинских работников
за причинение вреда жизни и здоровью пациентов
при осуществлении профессиональной деятельности 46*Сороколетова А. Е., Ткаченко Е. А.*Культурно-исторический контекст
понимания здоровья: анализ мнений
и традиций народов мира 52

APPLIED BIOETHICS

Muravyeva I. V., Pavlov D. R., Uvarova A. A.

Modern aspects of deontology in dentistry 37

Sadovniko E. S., Zhegalova M. N., Mandrikov V. B.

Taking care of yourself in the context of a healthy lifestyle.... 41

*Kozhevnikov L. L., Mikhailenko N. N.*Ethical and legal responsibility of medical organizations
and medical workers for causing harm to the life
and health of patients while carrying out
professional activities 46*Sorokoletova A. E., Tkachenko E. A.*Cultural and historical context of understanding
health: analysis of opinions and traditions
of the peoples of the world 52

СОБЫТИЯ

*Моисеев В. И.*Ассоциация медико-гуманитарного развития БРИКС
(АМЕГРА БРИКС): рождение и первые шаги..... 57*Щекин Г. Ю., Голицына О. Ю.*Новый практикум по философии для медицинских
специальностей..... 59

EVENTS

*Moiseev V. I.*BRICS Medical and Humanitarian Development
Association (AMEGRA BRICS): birth and first steps..... 57*Shchekin G. Yu., Golitsyna O. Yu.*New Philosophy Workshop
for Medical Specialties 59

Редакторская заметка

УДК 614.253:34С

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-3-7>

Междисциплинарные связи в преподавании биоэтики

Наталья Николаевна Седова

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Как известно, моральная сторона есть во всех наших отношениях, действиях и мыслях. Процедура оценки по шкале «хорошо – плохо» сразу переводит в этическую плоскость суждения о реальности. Наиболее ярко это прослеживается при работе с живыми объектами, что делает биоэтику метанаукой. Это, в свою очередь, требует особых методов, навыков и способов экспликации ценностных оснований. А поскольку аксиологический портрет действительности субъективен и обладает высокой степенью изменчивости, перманентно продолжающийся спор о структуре и контенте образования в области биоэтики вряд ли имеет однозначное решение. Поэтому так важна биоэтическая парадигма интенциональности в образовательных практиках в данной области знания.

Ключевые слова: биоэтика, учебная дисциплина, новый образовательный курс, мировоззрение, ценности, категориальное поле биоэтики

Статья опубликована 20.11.2023.

Editorial note

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-3-7>

Interdisciplinary connections in the teaching of bioethics

Natalia N. Sedova

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. As you know, the moral side is in all our relationships, actions and thoughts. The procedure for evaluating on a scale of "good – bad" immediately translates judgments about reality into an ethical plane. This is most clearly seen when working with living objects, which makes bioethics a metascience. This, in turn, requires special methods, skills and ways of explication of value bases. And since the axiological portrait of reality is subjective and has a high degree of variability, the permanently ongoing dispute about the structure and content of education in the field of bioethics is unlikely to have an unambiguous solution. Therefore, the bioethical paradigm of intentionality is so important in educational practices in this field of knowledge.

Keywords: bioethics, academic discipline, new educational course, worldview, values, categorical field of bioethics

Submitted: 20.11.2023.

О междисциплинарных связях биоэтики с другими науками и учебными курсами написано достаточно много [1, 2, 3, 4]. На необходимость учитывать в курсе биоэтики теоретические и практические наработки их наук указывали психологи, социологи, правоведы, антропологи и, разумеется, философы и биологи, хотя последние уделяли этому вопросу не так много внимания, как могли бы. До тех пор, пока внедрение новых биотехнологий, очарование сюжетами генной инженерии и загадочным миром нейронаук не заставили их искать ответы на возникшие

проблемы в области этики собственных исследований [5, 6].

В отечественном высшем медико-биологическом образовании биоэтика фигурирует как отдельный предмет, она преподается на первом или втором курсах, когда студенты не подозревают о том, что ждет их в клинике. Более того, они не имеют достаточных знаний по профильным предметам, которые нуждаются в биоэтической аранжировке. Единственная возможность их чему-то научить – связать информацию по теоретической биоэтике с информацией,

получаемой параллельно из других (непрофильных!) дисциплин. У преподавателей присутствует надежда на то, что, выходя в клинику, студенты смогут вспомнить принципы биоэтики, модели врачевания, особенности общения врача с пациентом от рождения до смерти и критерии этической экспертизы внедрения новых биотехнологий в медицину и биологию. Чаще всего этой надежде не суждено сбыться, потому что преподаватели профильных дисциплин редко прибегают к пояснениям гуманитарного характера, просто из-за нехватки времени. Мы уже говорили об этом [7]. И, в то же время, преподаватели-гуманитарии ограничены в реализации своей образовательной программы из-за низкого уровня сугубо медицинских компетенций студентов и, естественно, недостатком собственной медико-биологической подготовки, которая не предусмотрена их специализацией. Рассмотрим, как можно реализовать междисциплинарный потенциал биоэтики в таких условиях на примере нового учебного курса «Основы российской государственности»:

- причины введения указанного курса – социально-гуманитарная подготовка учащихся на всех специальностях и направлениях отстает от современных требований и нуждается в теоретическом усилении и расширенной практической реализации;

- форма обучения – на первом курсе в первом семестре всех вузов, всех факультетов и направлений (72 часа). Нормативно-правовая база для разработки программы была сформирована заранее принятыми поправками к Конституции в 2020 г., Указом «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 г.» и Стратегией национальной безопасности, принятой в 2021 г.;

- цели курса – сформировать у студентов правильную мировоззренческую позицию, отвечающую интересам Отечества (суверенитет, стабильность, патриотизм, единство в многообразии и т. д.);

- угрозы, на противодействие которых направлены познавательная и воспитательная функции курса, – риск дивергенции в преподавании социогуманитарных наук, провоцирующий политическую дестабилизацию, эскалацию социальной напряженности, разрастание актуальных и потенциальных общественных конфликтов;

- ожидаемый результат – формирование гуманистического мировоззрения, поведенческой идентичности и патриотических установок лично ориентированной деятельности у молодого поколения граждан России. Возникает вопрос – можно ли достичь поставленных целей реализацией указанного учебного курса? Нет, конечно. Целевые установки

формируются а) в длительном жизненном пространственно-временном континууме и б) закрепляются в практической деятельности, одной теорией добиться устойчивой жизненной позиции невозможно. А чего же можно добиться и почему введение в учебный план предмета «Основы российской государственности» следует признать позитивным?

- социально-гуманитарным наукам возвращается их мировоззренческий статус, который в течение тридцати лет подвергался нападкам и попыткам тихого убийства. В Статье 13 Конституции Российской Федерации записано: «1. В Российской Федерации признается идеологическое многообразие. 2. Никакая идеология не может устанавливаться в качестве государственной или обязательной». Единой идеологии нет. Но это не значит, что не может быть единого мировоззрения, по крайней мере, как инварианта мировоззренческих установок социальных общностей, социальных групп и конкретных личностей. А кто будет искать и формулировать такой инвариант? Естественно, компетентные специалисты, профессионалы социогуманитарных наук;

- изучение вводимого курса позволяет студентам идентифицировать себя не просто как узких специалистов в конкретной области, а как представителей уникальной цивилизации, которой является Россия;

- впервые за последние годы будет возможно и необходимо открыто и жестко сформулировать для студентов понятие их нравственной ответственности во всех, без исключения, видах и направлениях деятельности – ответственности перед всеми социальными агентами, взаимодействующими с ними.

К недостаткам проекта, вводимого как обязательный проект с 1 сентября 2023 г., можно отнести следующие:

- отсутствие дифференцированного подхода к различным специальностям. Представляется более эффективным рассмотрение вопросов программы курса через ценности будущей профессии;

- неоднозначность трактовки понятия «мировоззрение», произвольный и плохо обоснованный (если вообще обоснованный) характер ценностной конфигурации мировоззренческих диспозиций;

- представленные РАНХиГС видеозаписи лекций по вопросам курса неравноценны в теоретическом отношении. Есть очень глубокие и интересные, а есть другие... Так, например, лектор начинает свое выступление фразой: «Меня пригласили выступить с данной лекцией, хотя я не являюсь специалистом в данном вопросе...». Прослушав лекцию, убеждаешься – действительно, не является.

Все это, однако, можно отнести к «болезням роста». Но как от них избавляться? И здесь мы логически возвращаемся к исходному посылу данной статьи – необходим междисциплинарный подход в реализации проблематики нового учебного курса. Его основные положения должны быть поддержаны и профессионально интерпретированы в других учебных курсах – как непрофильных, так и профильных дисциплин. Можно детально рассмотреть логи-

стику взаимосвязи этих курсов, но это не наша задача. Нас интересует интеграция вполне конкретных дисциплин – «Основы российской государственности» и «Биоэтика».

Предлагаем тематический контент биоэтики в плане интериоризации основных положений нового курса, которые взяты из разработки РАНХиГС «Методика преподавания основ российской государственности» (таб.).

Тема 1. Концепция курса «Основы российской государственности»: Введение (cdto.tech)

Тематическое содержание	Смысловые ориентиры	Интерпретация в терминах биоэтики
1. Что такое Россия		
Страна в ее пространственном, человеческом, ресурсном и идейно-символическом измерении	Объективные и характерные данные о России, ее географии, ресурсах, экономике. Население, культура, религии и языки. Современное положение российских регионов. Выдающиеся персоналии («герои») Ключевые испытания и победы России, отразившиеся в ее современной истории	Российская медицина и российское здравоохранение – ценностные ориентиры. Этнобиоэтика. Генетический портрет населения России, этические нормы его описания. Рождение биоэтики в России. Борис Григорьевич Юдин и его ученики. Аксиологические отличия российской биоэтики
2. Российское государство-цивилизация		
Исторические, географические, институциональные основания формирования российской цивилизации. Концептуализация понятия «цивилизация» (вне идей стадийного детерминизма)	Что такое цивилизация? Какими они были и бывают? Плюсы и минусы цивилизационного подхода. Особенности цивилизационного развития России: история многонационального (наднационального) характера общества, перехода от имперской организации к федеративной, междисциплинарного диалога за пределами России (и внутри нее). Роль и миссия России в работах различных отечественных и зарубежных философов, историков, политиков, деятелей культуры	Конфигурация моральных ценностей – системообразующий фактор цивилизационного развития. Старые и молодые этносы – носители разных цивилизационных ценностей. Русская философия как методологический и мировоззренческий базис отечественной биоэтики
3. Российское мировоззрение и ценности российской цивилизации		
Мировоззрение и его значение для человека, общества, государства	Что такое мировоззрение? Теория вопроса и смежные научные концепты. Мировоззрение как функциональная система. Мировоззренческая система российской цивилизации. Представление ключевых мировоззренческих позиций и понятий, связанных с российской идентичностью, в историческом измерении и в контексте российского федерализма. Рассмотрение этих мировоззренческих позиций с точки зрения ключевых элементов общественно-политической жизни (мифы, ценности и убеждения, потребности и стратегии). Значение коммуникационных практик и государственных решений в области мировоззрения (политика памяти, символическая политика и пр.). Самостоятельная картина мира и история особого мировоззрения российской цивилизации. Ценностные принципы (константы) российской цивилизации: единство многообразия (1), сила и ответственность (2), согласие и сотрудничество (3), любовь и доверие (4), созидание и развитие (5). Их отражение в актуальных социологических данных и политических исследованиях	Мировоззренческие принципы российской биоэтики. Влияние культурных традиций России на концептуальный статус биоэтики. Биоэтика в русской литературе и искусстве. Поликонфессиональность в биоэтических практиках. Православная биоэтика. Ценностные ориентиры основных направлений отечественной медицины в XXI веке: концепция качества жизни, доказательная медицина, персонализированная медицина, трансляционная медицина. Тенденции дегуманизации в западной биоэтике и способы противостоять им

Окончание табл.

4. Политическое устройство России		
Объективное представление российских государственных и общественных институтов, их истории и ключевых причинно-следственных связей последних лет социальной трансформации	Основы конституционного строя России. Принцип разделения властей и демократия. Особенности современного российского политического класса. Генеалогия ведущих политических институтов, их история причины и следствия их трансформации. Уровни организации власти в РФ. Государственные проекты и их значение (ключевые отрасли, кадры, социальная сфера)	Практическая биоэтика. Биоэтические организации и документы. Институционализация биоэтики в России: достижения и поражения. Образование в области биоэтики как важная национальная проблема. Врачи в политике. Расширение роли этических комитетов в эпоху социальных трансформаций
5. Вызовы будущего и развитие страны		
Сценарии перспективного развития страны и роль гражданина в этих сценариях	Глобальные тренды и особенности мирового развития. Техногенные риски, экологические вызовы и экономические шоки. Суверенитет страны и его место в сценариях перспективного развития мира и российской цивилизации. Ценностные ориентиры для развития и процветания России. Солидарность, единство и стабильность российского общества в цивилизационном измерении. Стремление к компромиссу, альтруизм и взаимопомощь как значимые принципы российской политики. Ответственность и миссия как ориентиры личного и общественного развития. Справедливость и меритократия в российском обществе. Представление о коммунитарном характере российской гражданственности, неразрывности личного успеха и благосостояния Родины	Этическая экспертиза разработки и внедрения новых биомедицинских технологий, борьба с профанным знанием и габрижной наукой, противостояние деструктивным разрешительным действиям западной системы морали (избыточные вмешательства в геном человека, реализация методик по смене пола, полный перевод репродуктивного процесса «зачатие – беременность – роды» в искусственную среду, возможность модификации поведения путем соединения мозга с компьютером, необоснованная замена естественного интеллекта искусственным, деструкция принципов биоэтики – «не навреди», «делай добро», принципа справедливости и уважения автономии пациента и т. д.).

Разумеется, это только предложения, но они показывают, как можно сочетать необходимые студентам медицинского вуза знания и оценки с требованиями программы нового учебного курса.

Будем благодарны, если наши читатели поделятся собственным опытом в этом направлении!

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. Костенко С.А., Власов С.Н. Сетевая форма преподавания биоэтики // *Биоэтика*. 2022. Т. 15. № 1. С. 63–64.

2. Моисеев В.И., Моисеева О.Н. Судьба медико-гуманитарного образования в России // *Биоэтика*. 2022. Т. 15. № 1. С. 24–32.

3. Пронин М.А., Седова Н.Н., Петров А.В. Совещание заведующих кафедрами социально-гуманитарных дисциплин медицинских вузов России // *Биоэтика*. 2021. Т. 14. № 1. С. 63–65.

4. Жура В.В., Утешева А.П. Межкультурная коммуникация в области здравоохранения // *Биоэтика*. 2020. Т. 14. № 2. С. 14–17.

5. Басов А.В., Рухтин А.А. Генетические технологии в современном мире: эскалация возможностей и социальные последствия // *Биоэтика*. 2021. Т. 14. № 1. С. 41–45.

6. Тирас Х.П. Принцип «биологическое разнообразие через биологическое равноправие» // *Биоэтика*. 2022. Т. 15. № 1. С. 33–39.

7. Седова Н.Н. Гуманитарная экспертиза в медицинском образовании // *Биоэтика*. 2023. Т. 16. № 1. С. 3–5.

REFERENCES

1. Kostenko S.A., Vlasov S.N. Network form of teaching bioethics. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):63–64. (in Rus.).

2. Moiseev V.I., Moiseeva O.N. The fate of medical and humanitarian education in Russia. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):24–32. (in Rus.).

3. Pronin M.A., Sedova N.N., Petrov A.V. Meeting of heads of departments of social and humanitarian disciplines of medical universities in Russia. *Bioetika = Bioethics*. 2021;14(1):63–65. (in Rus.).

4. Zhura V.V., Utesheva A.P. Intercultural communication in the field of healthcare. *Bioetika = Bioethics*. 2020;14(2):14–17. (in Rus.).

5. Basov A.V., Rukhtin A.A. Genetic technologies in the modern world: escalation of opportunities and social consequences. *Bioetika = Bioethics*. 2021;14(1):41–45, (in Rus).

6. Tiras H.P. The principle of "biological diversity through biological equality". *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):33–39. (in Rus).

7. Sedova N.N. Humanitarian expertise in medical education. *Bioetika = Bioethics*. 2023;16(1):3–5. (in Rus).

Информация об авторе

Н.Н. Седова – доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель Высшей школы медицинской гуманитаристики Института общественного здоровья ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, член Российского Unit Международной сети кафедр биоэтики ЮНЕСКО, член РБК при Комиссии Российской Федерации по делам ЮНЕСКО, член IFT (Международный Форум преподавателей биоэтики), Волгоград, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6775-0787>, Scopus Authors ID: 56263364400, E-mail: nns18@yandex.ru

Information about author

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 Volga State Medical University of the Ministry of Health of Russia, member of the Russian Unit of the International Network of UNESCO Bioethics Departments, member of the RBC at the Commission of the Russian Federation for UNESCO, member of the IFT (International Forum of Teachers Bioethics), Volgograd, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6775-0787>, Scopus Authors ID: 56263364400, E-mail: nns18@yandex.ru

Обзор

УДК 179.9

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-8-12>

Биоэтическая деконструкция феномена зла

Кирилл Сергеевич Смирнов✉, **Александр Александрович Рухтин**

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. В статье анализируется феномен зла в современной социокультурной ситуации с позиции биоэтики, интерпретируемой как деконструкция. Зло как стремление разрушать предстает в виде расчленения целого и крайнего редукционизма. В социальном и антропологическом измерениях такой редукционизм выражается в идее общества как изначального хаоса (войны всех против всех), который обусловлен «злой и порочной природой человека». Однако этот хаос впоследствии самопроизвольно структурируется посредством общественного договора (финансового порядка), выступающего в виде принципа наименьшего зла. В настоящее время это структурирование находится в процессе замены на новый тип порядка: надзорный биокапитализм. Последний представляет собой реальную угрозу не только существованию человека, но и всему биосу. Отсюда возникает задача разработки дискурса, способного заблокировать данную разрушительную тенденцию. Этим дискурсом оказывается консервативная биоэтика как радикальная этика спасения, на основе которой может быть сформирован глобальный биоэтнос. Глобальный биоэтнос есть пространство сотрудничества и солидарности («Великое Согласие»). В этом новом социальном пространстве может возникнуть *Homo misericordis*: человек, главным качеством которого является милосердие. Благодаря милосердию человек преодолевает глобальное отчуждение, вступает в диалог и создает предпосылки для встречи с «Другим» (всей совокупности биоса).

Ключевые слова: зло, редукционизм, надзорный биокапитализм, консервативная биоэтика, глобальный биоэтнос, милосердие

Статья поступила 20.12.2022; принята к публикации 20.05.2023; опубликована 20.11.2023.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-8-12>

Bioethical deconstruction of the phenomenon of evil

Kirill S. Smirnov✉, **Alexander A. Ruchtin**

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. The phenomenon of evil in modern socialcultural situation from the point of view of bioethics, interpreted as deconstruction is analyzed in the article. Evil as the striving to destruct appears in the form of the dividing of whole and extreme reductionism. In social and anthropological dimensions such reductionism is expressed in the idea of the society as original chaos (war of all against all) which is caused by “evil and vicious human nature”. However this chaos is structured by means of social contract (financial order) coming out in the form of the principle of a lesser evil. Now this structuring is the process of substitution at the new type of order: surveillance biocapitalism. This last is the real threat not only to human existence but to the whole bios. From here is the task of the developing of discourse which is able to block given destructive tendency. Such discourse is conservative bioethics as radical ethics of salvation, on the basis of which the global bioethos can be formed. Global bioethos is the topos of cooperation and solidarity (Great Harmony). In this new social topos *Homo misericordis* can rise: human whose main quality is misericordia. Owing to misericordia human overcomes estrangement, enters into a dialogue, and creates the premises for the meeting with Other (the whole totality of bios).

Keywords: evil, reductionism, surveillance biocapitalism, conservative bioethics, global bioethos, misericordia

Submitted 20.12.2022; accepted 20.05.2023; published 20.11.2023.

Итак, Гёте, создатель немецкого литературного языка вкладывает в уста Мефистофеля представление о зле как «стремлении разрушать». Собственно, разрушение предполагает разделение на части, расчле-

нение целого. Это целое, целостность есть сама жизнь. Можно сказать, что в редукционистском подходе к жизни скрывается этот деструктивный элемент, который и есть зло. Конечно, «торжество»

редукционизма присутствует в характеристиках социальной жизни. Данный редукционизм манифестирует себя в специфической трансформации изначального представления об этосе как пространства совместного проживания людей, из которого исключаются индивидуализм и агрессия (хотя и не элиминируются полностью, продолжая проявляться периодически в виде эксцессов). Сущность указанной трансформации заключается в идее, что «общество, состоящее из свободных индивидов, по своей «человеческой природе» являющихся порочными, эгоистическими, стремящимися к грубым чувственным удовольствиям хищниками, недалеко ушедшими от животных, будучи ограничено законом и рядом других репрессивных средств, способно достичь мира и небывалого процветания. При этом взаимодействие индивидов понимается как изначальная существовавшая «война всех против всех», то есть хаос, но постулируется, что при достижении этим усиливающимся хаосом некоторой пороговой величины будут запущены процессы самоорганизации и возникнет некий порядок» [1]. Этот так называемый порядок, понимается, представляет собой порядок денег или финансовый порядок, структурирующий изначальный хаос «войны всех против всех» и удерживающий изначально безудержные агрессию и индивидуализм в узде некой либерально-демократической политкорректности.

Таким образом, налицо крайний социальный редукционизм, согласно которому общество состоит из атомизированных индивидов, взаимодействующих между собой по аналогии с хаотическими перемещающимися частицами материи. Этот «изначальный хаос» как некое торжество зла, когда мифистопфелевское «стремление разрушать» осуществлено полностью, структурируется «общественным договором» в качестве принципа наименьшего зла, чтобы человечество могло не только существовать, но и с определенного момента в некотором смысле и «процветать». Другими словами, в рамках такого социально-антропологического редукционизма зло оказывается «прозрачным» (Бодрийяр) и «банальным» (Арендт) как воздух и свет. Можно сказать, что зло стало атмосферой нашего времени. Эта атмосфера всепроникающей власти денег знаменовала в конце XX столетия так называемый «конец истории», когда был свернут «красный проект» и одновременно запущен проект глобализации.

Однако уже в первое десятилетие XI века стало очевидным, что глобализация практически исчерпала себя, ибо рынок стал размером с всю планету. В этой ситуации было принято решение изменить вектор развития с экспансии на инвазию. Это изменение происхо-

дит на наших глазах с подключением всего технологического потенциала и теоретического обоснования так называемых «наук о жизни» (life sciences). Суть указанной инвазии заключается в идее рассмотрения «человека-хищника» как нового уникального ресурса. Весьма показательной метафорой, описывающей эту идею, является известная сентенция: «Люди – новая нефть». Разумеется, чтобы «человек-хищник» стал таким ресурсом, старой самоорганизующейся системы «общественного договора» совершенно недостаточно. Нужно нечто принципиально новое. Этим новым оказывается надзорный биокапитализм, который находится еще в процессе становления. В рамках этой новой модели «человек-хищник» перестает рассматриваться как индивид. Отныне он есть дивид (новый виток редукционизма). Человек-дивид есть всего лишь набор множества различных алгоритмов, лишенный уникального, целостного Я. Далее, «науки о жизни» утверждают, что алгоритмы, составляющие человека, не являются свободными. Они детерминируются генами и давлением внешней среды. Отсюда следует предположение, что внешний алгоритм (некий суперкомпьютер, похожий на систему в известном фильме «Матрица») мог бы теоретически знать человека лучше, чем он сам себя знает.

Таким образом, «злой» человек-хищник окажется прирученным и станет рассматривать себя в качестве собрания биохимических механизмов, которое в режиме pop-stop подвергается мониторингу и направляется сетью электронных, кибернетических алгоритмов. В пределе может быть достигнуто такое состояние, когда человек не сможет отключиться от всезнающей сети ни на мгновение. Отключение будет означать смерть. Так человек-хищник постепенно переформируется в покорного биоробота. В этом смысле, последний гораздо лучше соответствует системе тотального капитализма с его глобальной конкуренцией, хаотичными процессами на рынках, слиянием корпораций и поглощением с резкими изменениями структуры, увеличением рабочей нагрузки с негласным требованием обеспечения рабочего процесса в режиме «24/7». Такая система порождает бесконечный стресс и в высшей степени нездоровую ситуацию в обществе (любопытно отметить, что в ряде языков «зло» (Mal) еще переводится как «болезнь»). Неудивительно, что человек-хищник, который не прошел мощное переформатирование, пытается взбунтоваться и делает это все чаще в последнее время. Очевидно, что в человеке-хищнике оказывается еще много «человеческого, слишком человеческого». Получается все-таки, что «широк человек» (Достоевский) и выходит за рамки убогого представления о злом «политическом животном». Очень

ярко этот экзистенциальный бунт проявился, например, в период активной фазы пандемии ковида. Этот бунт имел место не только против ограничений в передвижении, но и в отношении вакцинации. Впрочем, экзистенциальный протест в данной ситуации имеет вполне рациональные основания. До сих пор официальная наука так и не предъявила убедительных доказательств естественного происхождения COVID-19. Более того, она практически перестала аргументированно оппонировать точке зрения о лабораторном, искусственном происхождении смертельного вируса. Нечего сказать официальной науке и на недавнее сообщение о получении нового штамма ковида с 80%-й летальностью в лаборатории в Бостоне. Создается впечатление, что молчание официальной науки есть результат того, что она давно инкорпорирована в систему тотального капитализма. И в этом отношении, поистине, молчание – золото.

Человек же в этих условиях демонстрирует тенденцию к «Великому отказу» от той идеологической детерминанты, которая навязывается надзорным биокапитализмом. «Великий отказ» проявляется в стремлении к максимально простому образу жизни, в интересе к восточному эзотеризму, в побеге (дауншифтинг) от цивилизации в страны третьего мира, в постоянном движении по планете, во внутренней эмиграции и депрессии, порой доводящей до самоубийства. Здесь уместно привести яркую цитату из романа Виктора Пелевина «Тайные виды на гору Фудзи», где главная героиня заявляет о своем «Великом отказе»: – Бенефициары пусть рожают. – Какие бенефициары?... – Этого мира, – ответила Таня... – Что, я нанялась им за свой счет рабочих муравьев плодить? Или ты мне про слово «надо» расскажешь? Про социальные лифты? Или про солнечный шанс?... [2].

«Великий отказ» есть нормальная, человеческая, вполне человеческая реакция, во-первых, на разрушение этоса, а во-вторых, на надзорный биокапитализм, который порождает позитивное, «возвеличенное до уровня гиперболы» [3] мышление и, следовательно, создает предпосылки для катастрофы «в силу невозможности выделить кризис и критику даже в гомеопатических дозах» [3]. Другими словами, надзорный капитализм манифестирует себя как необходимость, претендующую на то, чтобы стать добродетелью, бесспорным благом. Но в реальности (как нами было показано выше), он есть благое намерение, ведущее в известное место, где торжествует зло, где сама жизнь как биос может исчезнуть. При этом любопытно отметить, что в свое время великий писатель Л. Кэрролл, крайне важная, даже культовая фигура для современного философского (особенно)

постмодернистского дискурса, предложил инверсию, из которой мы узнаем, что «E-V-I-L (зло) есть не что иное, как L-I-V-E («жить» наоборот)» [4].

Один из ведущих экономистов мира, профессор Олед Галор отмечает: «Сразу после перехода к сельскому хозяйству большинство человеческих обществ поддерживало функционирование базовых племенных структур, которые господствовали до неолитической революции... Малый масштаб и сплоченность этих обществ стимулировали кооперацию и сглаживали разногласия... власть в племенах обычно не передавалась по наследству, а была основана на заслугах племенной аристократии...» [5]. Мы имеем в данном случае верное, хотя и специфическое описание этоса. Не следует ли отсюда, что представление о человеческом сообществе как изначальной «войне всех против всех» является искусственным, навязанным интеллектуальным конструктом? Вначале были кооперация и сглаживание разногласий, а не индивидуализм и агрессия. Изначально власть основывалась на истинном авторитете, а не на принципе наследования, страхе или богатстве. Да, впоследствии многое поменялось – появились эти незабвенные бенефициары (рабовладельцы, феодалы, крупная буржуазия и, наконец, современные «успешные и эффективные» инвесторы). Однако на протяжении всей человеческой истории этос продолжал существовать в той или иной форме (семья, род, клан, религиозные коммуны, профессиональные гильдии, масштабная попытка «красного проекта» и даже система пожизненного найма в японских корпорациях, которая недавно была ликвидирована, уступив место краткосрочным «эффективным» контрактам). Эти горизонтальные, ризомические структуры этоса всегда вставали на пути рынка и его бенефициаров. И время от времени существовали, которые избавились от «человеческого, слишком человеческого» в себе и возмнили себя хозяевами жизни, приходилось идти на компромиссы и уступки. Сейчас мы являемся свидетелями небывалой по мощи атаки на этос и, следовательно, человека, цель которой – полностью элиминировать первый и провести такой апгрейд второго, чтобы не возникло никаких сомнений в абсолютной правильности статус-кво. Но, как известно, дьявол в деталях, которые мы попытались деконструировать выше.

Мы постарались раскрыть сущность феномена зла в современном мире и подвергли его именно биоэтической деконструкции. Ибо зло как намеренная практика разрушения угрожает не только этосу, но и биосу. Вместе с тем биоэтический дискурс позволяет не только деконструировать, но и конструировать определенную модель для преодоления нынешней

предельно кризисной ситуации. Более чем полувековое развитие биоэтики позволяет интерпретировать ее в качестве не просто новой, модернизированной версии этики, а новой философии и даже философской антропологии. Причем основой этих новых аспектов биоэтики мы считаем консервативную биоэтику, которая парадоксальным образом есть «радикальная этика спасения» [6]. Радикализм в данном случае заключается в отстаивании идеи сохранения человека и биоса в целом. Кроме того, мы исходим из того, что сущность человека заключается в удивительной «продуктивной, произвольной способности воображения» (Кант). Именно благодаря этой способности, человек может создавать идеальную конструкцию мира должного (этос), а также воплощать этот идеал в жизненную практику и поддерживать, сохранять эту реальность. В рамках этоса до известной степени удавалось блокировать присущее человеку стремление разрушать, формируя систему нравственных ограничений для всех (именно всех без исключения) обитателей этоса. В настоящее время следует поставить задачу теоретического обоснования не просто сохранения или восстановления этоса в той или иной известной форме, но создания системы глобального биоэтоса, на основе хорошо известных, задекларированных принципах биоэтики. Система глобального биоэтоса призвана создать предпосылки для того, что можно назвать «Великим согласием» в противоположность «Великому отказу», так ярко описанному Маркузе. В рамках такого проекта «Великого согласия» должны быть обозначены задачи преодоления того глобального отчуждения человека от самого себя, других и природы. Первая задача состоит в том, чтобы заблокировать и ликвидировать все возможные предпосылки для развития системы надзорного биокапитализма. Вплоть до табуирования использования в дискурсе таких характеристик человека, как «человеческий капитал» или «беспольный класс». Важнейшей практической задачей должна стать разработка механизма децентрации капитала, чтобы минимизировать существующую почти неограниченную власть бенефициаров. Причем здесь совершенно излишними становятся меры неограниченной экспроприации, которые применялись в период существования «красного проекта». Так, по расчетам Т. Пикетти, налог всего в 1 % для миллионеров, владеющих от 1 до 5 млн долларов, в 2 % для миллионеров, чей капитал превышает 5 млн долларов, в 5–10 % для миллиардеров мог бы решить проблему. «Идеальным инструментом был бы мировой прогрессивный налог на капитал в сочетании с очень высокой степенью прозрачности международной фи-

нансовой системы. Такой институт позволил бы избежать бесконечной спирали неравенства, эффективно регулируя тревожную динамику концентрации имущества в мировом масштабе» [7]. Хотелось бы думать, что в среде бенефициаров есть понимание того, что такой огромный разрыв между ними и всем населением мира чреват массой проблем и бед для них самих. Отсюда и инициатива ряда миллиардеров (Гейтс, Баффит и др.) по созданию так называемой «Клятвы дарения» (Giving pledge), филантропической кампании по передачи части капиталов на благотворительные цели. И хотя на 2022 г. только около 10 % владельцев крупнейших состояний подписали данную клятву, все-таки определенное движение в направлении «Великого согласия» можно констатировать. Клятва дарения есть осознание того, что «современная эпоха постоянного повышения стандартов уровня жизни едва ли похожа на пребывание в райском саду, где нет ни социальных, ни политических противоречий. Массовое неравенство и несправедливость сохраняются» [5]. Примечательно, что последняя цитата принадлежит все тому же израильскому профессору Галору, которого трудно заподозрить в большой симпатии к идее деконструкции как «радикализации марксизма» (Деррида).

Глобальная филантропическая кампания в совокупности с выверенной системой прогрессивного налогообложения и даже введения такой радикальной меры поддержки, как безусловный основной доход (БОД) могут создать основу для сохранения людей, которым иначе не выжить. Вместе с тем, эти важнейшие меры по децентрации капитала могут создать условия для возникновения «эры милосердия». Как отмечает один из основателей отечественной биоэтики П.Д. Тищенко: «... в центре должно стоять милосердие» [8]. Именно милосердие, а не бесчеловечный дискурс надзорного биокапитализма. Латинским вариантом понятия «милосердия» является понятие *miser cordia*, состоящее из двух слов: *misère* (нужда) и *cordis* (сердце). Таким образом, милосердие означает обладание сердцем, солидарным с теми, кто пребывает в нужде. В данном случае, важнейшей задачей, которая должна быть поставлена в рамках биоэтоса и проекта Великого Согласия, является формирование человека милосердного, *Homo misericordis*. Эта задача может быть решена исключительно в системе горизонтальных диалогических отношений. Только в диалоге происходит выход человека из положения отчуждения, выход за собственные пределы, где происходит встреча с «Другим». Здесь «Другой» – это весь биос как глобальная ризома жизни, которая должна быть спасена.

Идея и практика милосердия особенно актуальна сейчас, когда набирает силу глобальный милитаристский дискурс, превращающий убийство в закон и смакующий ряды убитых в массмедийном пространстве.

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. Пигалев А.И. Деконструкция денег и постмодернистская концепция человека // Вопросы философии. 2012. № 8. С. 50–60.
2. Пелевин В.О. Тайные виды на гору Фудзи. М., Эксмо, 2021.
3. Жан Бодрийяр. Прозрачность зла. 3-е изд. М., 2009.
4. Льюис Кэрролл. Приключения Алисы в стране чудес. Сквозь зеркало и что там увидела Алиса, или

Алиса в зазеркалье. Москва: ООО «Подарки и художники», 2020.

5. Галор О. Путь человечества. Истоки богатства и неравенства. М.: Издательство АСТ: CORPUS, 2022.

6. Смирнов К.С. Биоэтика в нарративном ракурсе: от «науки выживания» до радикальной этики спасения (на материале рассказа Р. Киплинга «Чудо Пуран Бхагата») // Биоэтика. 2020. Т. 14. № 1. С. 5–9. doi: [https://doi.org/10.19163/2070-1586-2020-1\(25\)-5-9](https://doi.org/10.19163/2070-1586-2020-1(25)-5-9).

7. Пикетти Т. Капитал в XXI веке. М.: Ад Маргинем Пресс, 2015.

8. Тищенко П.Д., Седова Н.Н., Петров К.А. Врачевание – это деятельное милосердие и основание солидарности. Дискуссия о прошлом и будущем, приуроченная к 75-летию Павла Дмитриевича Тищенко // Биоэтика. 2022. Т. 15. № 1. С. 6–18. doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2022-15-1-6-18>.

REFERENCES

1. Pigalev A. I. Deconstruction of money and postmodernist conception of human. *Voprosy Filosofii*. 2012;8:50–60. (in Rus).
2. Pelevin V.O. *Secret Views of Mount Fuji*. Moscow, Ecsmo Publ., 2021. (in Rus).
3. Baudrillard J. *The Transparency of Evil*. 3d ed, Moscow, 2009. (in Rus).
4. Lewis Carroll. *Alice's Adventures in Wonderland. Through the Looking-Glass, and What Alice found There*. Moscow, ООО "Podarki i khudozhniki", 2020. (in Rus).
5. Galor Oded. *The journey of humanity. The origins of wealth and inequality*. Moscow, Publishing house AST:CORPUS, 2022. (in Rus).
6. Smirnov K.S. Bioethics in narrative foreshortening: from "science of survival" to the radical ethics of salvation (on the material of R. Kipling's story "The miracle of Purun Bhagat"). *Bioetika = Bioethics*. 2020;T(1):5–9. (in Rus) doi: [https://doi.org/10.19163/2070-1586-2020-1\(25\)-5-9](https://doi.org/10.19163/2070-1586-2020-1(25)-5-9).
7. Piketty T. *Capital in the Twenty-First Century*. Moscow, Ad Marginem Press, 2015. (in Rus).
8. Tihchenko P.D., Sedova N.N., Petrov K.A. Healing is an active merci and the foundation of solidarity. Discussion about the past and future of bioethics dedicated to the 75th anniversary of Pavel Dmitrievich Tihchenko. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):6–18. (in Rus) doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2022-15-1-6-18>.

Информация об авторах

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

А.А. Рухтин – кандидат философских наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, Волгоградский государственный медицинский университет; старший научный сотрудник лаборатории этической, правовой и социологической экспертизы в медицине, ГБУ ВМНЦ, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7803-8600>, E-mail: ruhtin@list.ru

Information about the authors

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

A.A. Ruhtin – PhD, Associate Professor of Department for Philosophy, Bioethics and Law with the course of sociology of medicine of the Volgograd State Medical University; Senior Researcher, Laboratory for Ethical, Legal and Sociological Expertise in Medicine, Volgograd Medical Research Center, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7803-8600>, E-mail: ruhtin@list.ru

Обзор

УДК 17+7+11.85(09)

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-13-19>

Нравственные ценности в древнегреческой эстетике

Георгий Саввич Табатадзе, Ольга Владимировна Костенко 

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Характеризуя античную эстетику, мы придерживаемся морально-нравственного подхода соотносительности эстетических и нравственных категорий, который позволяет раскрыть логику развития соотношения эстетики и нравственности.

В нашем исследовании предпринята попытка в общих чертах рассмотреть развитие эстетики не как эволюцию понятий, терминов, теорий, а как существенный фактор развития морали, нравственности, этики, как понимание красоты, прекрасного и гармонии в искусстве определяло восприятие человеком самого себя и существо его поступков.

Ключевые слова: идеал, искусство, красота, нравственность, этика, эстетика

Статья поступила 10.02.2023; принята к публикации 20.08.2023; опубликована 20.11.2023.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-13-19>

Moral values in Ancient Greek Aesthetics

Georgy S. Tabatadze, Olga V. Kostenko 

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. Characterizing the ancient aesthetics, we adhere to the moral approach of the correlation of aesthetic and moral categories, which allows us to reveal the logic of the development of the relationship between aesthetics and morality.

In our study, an attempt has been made, in general terms, to consider the development of aesthetics not as the evolution of concepts, terms, theories, but as an essential factor in the development of morality, morality, ethics, how the understanding of beauty, beauty and harmony in art determined a person's perception of himself and the essence of his actions.

Keywords: ideal, art, beauty, morality, ethics, aesthetics

Submitted 10.02.2023; accepted 20.08.2023; published 20.11.2023.

Одно из первых описаний красоты мы встречаем у поэта Архилоха из Пароса (VII в до н. э.) в изображении своей возлюбленной Необулы:

Своей прекрасной розе с веткой миртовой
Она так радовалась. Тенью волосы
На плечи ниспадали ей и на спину ...
Старик влюбился бы
В ту грудь, в те миром пахнущие волосы [1].

Он сопоставляет красоту и уродство:

Нежной кожей ты не цветешь уже –
Вся она в морщинах.

И злая старость борозды проводит [1].

Уже VI в. до н. э. на острове Лесбос была создана община девушек, в которой они занимались музыкой, танцами, поэзией. Искусством занимались для воплощения в жизнь идеалов красоты богини Афродиты. Поэтесса Сафо (Сапфо), которая руководила этой общиной, воспитывал женщин в идеалах женской

красоты – лицо, озаренное мерцающим светом, прелестный взгляд глаз, походка, пробуждающая желание. Ее красота – это яркий цветок, это веночек из цветков, прелестный жест, красота природы и человеческого тела. В своей поэзии она открывает мир прекрасного, восхищается красотой мира.

Уточним, что значение прекрасного для древних греков имело несколько пониманий. Так, сторонники Эпикура считали, что прекрасное – это то, что доставляет человеку наслаждение, удовольствие. Стоики и Платон говорили, что красота связана с моралью и нравственностью, а Аристотель – что ценность красоты заключена в ней самой.

Поэты Каллин и Тиртей (VII в. до н.э.) в своих стихах призывают сограждан к патриотизму, к воинской доблести и мужеству в борьбе с врагом. Каллин говорит: «требуется слава и честь, чтобы каждый за Родину бился, бился с врагом за детей, за молодую жену». Тиртей видит в этом прекрасные нравственные

качества: «доля прекрасная – пасть в передних рядах ополчения, Родину-мать от врагов обороняя в бою, труса презренного честь гибнет мгновенно навек». Лишь доблесть и подвиг «лучше, прекраснее всех смертными чтимых наград» [2].

Один из знаменитых «семи мудрецов» и известный политический деятель Салон в своих элегиях впервые говорит об ответственности граждан перед своим народом, формулируя один из принципов гражданской морали.

Искусство греков наставляет людей – поэмы Гесиода (VIII–VII в. до н. э.). В поэме «Работы и дни» он показывает угнетенного труженика и видит его спасение в труде, который приносит благосостояние. Но труд он связывает с нравственными ценностями – справедливостью. По его представлениям, все жизнь людей должна быть справедливой, но для этого человек должен обладать многими нравственными качествами. Но пока мир несправедлив, и в этом он винит богов, которые не справедливы по отношению к человеческому обществу: «скрыли великие боги от смертных источники пищи, далеко Громовержец источники пищи запрятал, жестокой заботой людей поразил он, ...спрятал огонь» и «... добродетель от нас отделили бессмертные боги» [2]. Он говорит, что в обществе господствует неправда и этом виноваты правители «цари, злоумышленно правду неправосудием своим от прямого пути отклонившие ...правду блюдите и думать забудьте о кривде. Тот, кто лжет и неправо клянется, тот, справедливость разя, самого себя ранит жестоко» [2]. Он призывал к дружбе: «друга зови на пирушку... тех, кто с тобою живет по соседству, зови непременно» [2]. Он призывал к целомудрию, благонравию, предостерегал от злословия.

Первые эстетические идеалы греков – это богини, они юные веселые и милые создания (нимфы), которые пляшут и поют, приветливые и доброжелательные, но могут неожиданно для человека проявлять гнев, быть недовольными поступками человека.

В новом виде искусства в Древней Греции (середина VI в. до н. э.), трагедии, ясно обозначаются желания человека видеть богов справедливыми, милосердными, чтобы и общество стало справедливым и милосердным. Формирование нравственно-этического общества греки связывают с поступками и действиями богов. Таким богом является Прометей (Эсхил «Прикованный Прометей»), проникнутый заботой и добротой к людям. Прометей, заранее зная, что будет наказан, все же совершает свой гуманный поступок, он доволен тем, что принес людям благо.

В греческой трагедии происходит толкование мифов в рамках человеческой нравственности и мо-

рали. В трагедии греков противопоставляются и оцениваются с позиций нравственности борьба богатых и знатных с простым народом, который требует права на достойную жизнь, равных прав и справедливости. Были и другие, ритуальные формы – мистерии, тайные культы, связанные с религиозно-мифологическим мировоззрением. По свидетельству греческих и римских авторов, мистерии имели высокое нравственное влияние, а Платон говорил, что тот, кто созерцал мистерии в их чистом сиянии, тот и сам становился чист, ибо он видит непорочный, чуждый злу мир.

Общую направленность влияния эстетического на человека хорошо определил известный русский философ Соловьев В.С.: «Эстетически прекрасное должно вести к реальному улучшению действительности» [8]. Подобные идеи высказывали еще древние греки. Аристотель в «Поэтике» говорит, что древняя трагедия должна была производить действительное улучшение души человеческой через ее очищение. Платон в «Республике» подобное нравственное влияние приписывает музыке и лирике, которые укрепляют в человеке «мужественный дух». В элегиях Эсхила, Солон описывается значение правды, справедливости, блага, за эти качества божество награждает добром и карает за зло.

В древнегреческий период можно выделить два направления взаимодействия искусства и нравственности. Первое – это художественное отображение нравственно-моральных качеств в действиях героев литературных произведений, их отношениях с другими людьми и с окружающим миром. Формируются общественные нормы, индивидуальные качества человека, создается образ должного в человеческих отношениях и самого человека. Второе – это духовное влияние художественных произведений на людей, в форме эстетического переживания. Этими путями искусство создает нравственные ценности субъекта и общества, нравственно-эстетическое отношение к различным предметам реальности.

У греков искусство проявляется как специфический способ освоения реальностей жизни в идеальной форме. Эта идеальная реальность, закономерное проявление чувственного стремления древних греков к прекрасному, совершенному, к высокой духовности.

Греки считали, что красивый человек должен быть наделенным и высшими моральными добродетелями. Через демонстрацию насилия, произвола, жестокости, беспринципности, алчности, трусости и т. п. в древнегреческом искусстве формируется общественное неприятие такого нравственного поведения.

В драмах Еврипида раскрывается жестокость богов, но не боги определяют судьбы людей, а их без-

удержные страсти, порождая страдания. Он выступает против старых религиозных верований, ни законы общественной жизни, ни поведение людей не устанавливается волей богов. Любовь Медеи – это порождение самой природы человека, Ясон труслив и низок. Еврипид хочет заглянуть в душу человека, которой он связывает любовь, гнев и другие страсти. Войны, порожденные людьми, вызывают страдания и у победителей, и у побежденных. Против войн выступает Аристофан и призывает людей соединить свои усилия, чтобы остановить насилие (комедия «Мир»). Он обличает тех вождей народа, которые вовлекают его в войну. По Аристофану только разумная, рассудительная политика дает народу спокойствие и благо. Древнегреческая комедия, отражая повседневность жизни, иронизировала над низкими нравами некоторых граждан. В комедиях провозглашались новые этические ценности: человеколюбие, сочувствие к неудачам других, к обиженным, к пострадавшим от несправедливости.

Эстетика Древней Греции – это решение проблем о природе и сущности искусства, о его происхождении и развитии, разработка основных категорий эстетики, сути эстетического восприятия и его социального и антропологического значения. Именно тогда занятие различными видами искусства (скульптура, поэзия, драма, трагедия) становится профессией. Появляются первые идеалы красоты. Так, древнегреческий философ Платон счастье представлял в виде треугольника, сторонами которого являются разум, добро и красота, а Гиппократ понимал врачевание как «непорочно чистое искусство».

Несмотря на некоторую опосредованность влияния эстетического на человека, оно создает новую его духовную действительность, давая ему некие символы, ориентируя его на лучшее, прекрасное. «В красоте – даже при самых простых и первичных ее проявлениях – мы встречаемся с чем-то, безусловно-ценным, что самым существованием своим радует и удовлетворяет нашу душу, которая на красоте успокаивается и освобождается от жизненных стремлений и трудов» [3]. В.С. Соловьев считал, что искусство преобразует материальное в человеке через воплощение в нем другого, нематериального начала. «...Идеальное начало овладевает вещественным фактом, воплощается в нем, и со своей стороны материальная стихия, воплощая в себе идеальное содержание, тем самым преображается и просветляется» [3].

Греки отражали в произведениях искусства не только здоровье тела, выраженное в канонах физической красоты, но и благородство, спокойствие и силу мысли (бюсты мудрецов). Например, в творчестве

Софокла (496–406 г. до н. э.) основное внимание уделено нравственному формированию человека. Он указывает, что для человека, живущего в обществе, его моральные правила становятся внутренним нравственным законом человека. В его трагедиях герой жертвует жизнью ради верности традициям и нравственным представлением своего народа (Антигона и царь Эдип), проявляя высокие нравственные качества, духовность, верность долгу. Царь Эдип говорит жрецам: «Несчастливы вы дети! Страдаете. Но ни один из вас все же не страдает так, как я страдаю: у вас печаль лишь о самих себе, а я душой болею за город мой, за вас и за себя» [2].

В искусстве древних греков различные нравственные идеалы и ценности выражены через образы, символы, настроения, сюжеты, характеры и т.п. Воспринимая нравственные ценности в искусстве, человек становится тем духовным существом, которое может рационально и эмоционально оценивать свои страсти и переживания.

Искусство всегда выражает видение художником «прозы жизни», его индивидуальное восприятие ее и собственные идеалы. Приобщение к духовной культуре, пожалуй, единственный путь к одухотворенности человека. Античной эстетике присущи стройная логика, рациональный подход к проблемам искусства, красоты, стремление выявить индивидуальное восприятие эстетических ценностей. Эстетическо-нравственное взаимодействие является для древних греков той субъектно-объектной основой, на которой строятся разносторонние связи искусства, со всеми другими видами человеческой деятельности.

В самых ранних (IX в – до начала VI до н. э.) известных нам древнегреческих произведениях искусства («Илиада», «Одиссея») уже присутствуют нравственно-этические символы и отображение внутреннего мира героев. Вся мотивация поступков и чувств героев связана с мифологией и волей богов. И, тем не менее, в произведении «Гимн к Афродите» встречаются понятия прекрасного («прекрасное платье надела») и красоты («той красотой нетленной»). У Гомера мы видим многообразную картину мира, описания человеческих судеб, общественных отношений. Он в своих поэмах создает идеалы славных дел. Во имя чего сражаются герои Гомера у стен Трои? Во имя чести и правды, наказания предательства и вероломства. Воспеваемые Гомером идеалы: слава, подвиги, доблесть, вечная память героям – стали основой формирования нравственности древних греков. Его герой Одиссей показан как хороший воин, военачальник, пользующийся авторитетом, искусный оратор, супруг, который вернулся к своей верной жене.

В своем длительном путешествии Одиссей мечтает о возвращении на Родину, о своей семье. Одиссей никогда не покидал в беде товарищей. Это первые нравственные идеалы любви к Родине, к семье, дружбы, верности.

У Гесиода в его произведениях – «Работы и дни» и «Теогония» имеются различные наставления нравственного характера, например его рассуждения о справедливости, которая должна определять человеческую жизнь. Появляются такие понятия, как «честь иль бесчестие», соперничество, зависть, которую «питает гончар к гончару, и к плотнику плотник» [2] (VI – начало V вв. до н. э.), наглость, злодейство, доброта, правда и неправда и другие. Осуждаются «нечестивые дети», которые не доставляют «пропитание родителям старым». Салон в поэтической форме выражает свои политические и нравственные взгляды. В его стихах появляется новая моральная ценность – ответственность человека за свое поведение перед народом, а это уже уровень гражданской морали.

Эти качества эстетики проявились более четко в поэзии Пиндара (VI – начало V вв. до н.э.), имя которого не часто можно встретить в исследовательской литературе. В своих одах он воспевает доблесть героев, говорит о том, что «сыновья по природе следуют по стопам отцов» [4], делая упор на нравственные качества, которые называет частью наследия предков. О победителях он говорит, что «если и не достигает воздушного купола, то, во всяком случае, вкушает блага, доступные смертным». Эти блага – гений, красота, слава, мудрость, юность, радость. Вместо слова «прекрасное», он часто употребляет «изящество». Для эстетики эта категория, несомненно, новое понятие. Он понимает красоту как «прекрасные части тела юноши», что достигается постоянным физическим и нравственным совершенством. Тем самым красота человека понимается им как единство физического и морального. Поэт осуждает неуместные насмешки, оскорбления. В одной из своих поэм Пиндар объявляет само искусство прекрасным: «есть на моем языке певучий оселок, влекущий меня по моей воле к прекрасно текущим песнопениям». Он, в поэтической форме, дает советы, нравственные наставления покорности судьбе, данной по милости богов – «смертный... должен быть доволен участью, дарованной ему блаженными богами». Пиндар понимает красоту как благородство. Он заявляет, что самоуверенность и зависть могут быть устранены «превосходными действиями». Он считает, что счастье все равно восторжествует, даже если человек переносит «неописуемые испытания», ибо

судьба посылает ему то счастье, то испытания («Счастье... и добром и злом лежит на осчастливленных»). И только «добродетельные люди проводят жизнь безмятежно». Именно поэт, своим искусством, прославляет высоконравственных, героических людей: «доблесть песнями поэтов утверждается в веках».

В трагедиях Эсхила (525–456 г. до н. э.) говорится о вине и возмездии, о личной ответственности человека за свои поступки, о всемирной справедливости. Счастливую жизнь людей он связывает с соблюдением традиций и законов государства – «Жизнью счастливой, по добрым обычаям жили мы, свято законы державы чтя».

Одной из первых философско-эстетических школ была пифагорейская школа. Для пифагорейцев эстетические вопросы решались на основе их философского понимания гармонии. Пифагор, рассматривая проблемы гармонии, считал, что музыка обладает очистительным воздействием на психику человека. Согласно легенде, Пифагор, используя музыкальное произведение, усмирил разбушевавшегося юношу. Он считал, что искусство воздействует на человека, вызывая определенный эмоциональный эффект как положительный, так и отрицательный.

Гераклит Эфесский, в соответствии со своими диалектическими идеями говорил, что «расходящееся сходится и из различных тонов образуется прекраснейшая гармония» [5]. Так, центральная категория эстетики – прекрасное – выводится из борьбы противоположностей. Его гармония и красота – это, прежде всего, характеристики космоса, которые являются объективной закономерностью устройства мира. Но, по Гераклиту, эти космические законы действуют и в искусстве. Он говорил: «И природа стремится к противоположностям и из них... образуется созвучие... Живописец делает изображения, соответствующие оригиналам, смешивая белые, черные, желтые и красные краски. Музыка создает единую гармонию, смешав в (совместном пении) различных голосов звуки высокие и низкие, протяжные и короткие» [6]. Он понимал, что восприятие красоты и гармонии индивидуально, ибо присутствует момент оценки.

Аристофан в своей комедии «Лягушки» обращаясь к проблемам литературы, роли поэта и поэзии в обществе, говорил, что задачи искусства – в воспитании гражданского сознания («благочестия исполнишь!») и воинской доблести.

Большую роль в развитии эстетики сыграли софисты. В их понимании эстетики впервые соотносятся понятия «прекрасное и безобразное», в рассмотрении которых обозначаются нравственные ориентиры.

В небольшом трактате *Dialexeis*, например, говорится: «...Украшаться, намазываться благовониями и обвешиваться золотыми вещами мужчине безобразно, а женщине же прекрасно. Благодетельствовать друзьям – прекрасно, врагам – безобразно. Убегать от неприятелей безобразно, а на стадионе от соперников прекрасно. Друзей и граждан убивать безобразно, неприятелей же – прекрасно». Далее софисты подчеркивают индивидуальное восприятие и прекрасного, и безобразного: «...если бы кто-нибудь приказал всем людям снести в одно безобразное, что каждый считает таковым, и опять из этой кучи взять прекрасное, что каждый признает, то ничего не осталось бы, но все люди всё и разобрали бы, так как все думают по-разному» [5]. Тем самым софисты признавали относительный характер прекрасного, ибо оно, по их мнению, существует только в связи с условиями места, времени и цели. Более того, софисты (Горгий) считали, что искусство, например трагедия, – это обман, так все это иллюзия, но иллюзия, которая может приносить «приятное зрелище», «услаждать наше зрение», печалить нас и т. п.

Мнения древнегреческих мудрецов часто принципиально расходились. Так киники говорили, что высшее благо есть дело природы, а не искусства, а эпикурейцы, наоборот, утверждали, что высшее благо есть дело искусства, а не природы. С Эпикуром соглашался Зенон.

Своеобразны взгляды Сократа, который говорил, что критерием наших представлений о добре и красоте является знание. Зная, что такое красота и добро, человек мог отделить зло от добра, прекрасное от безобразного. Тем не менее, Сократ понимал относительность наших суждений о красоте. По его мнению, одна и та же вещь может быть прекрасна и безобразна в зависимости, насколько хорошо она отвечает своему предназначению. Тем самым красота в его представлениях связана с практической целесообразностью. Поэтому восприятие красоты субъективно и зависит от нравственных качеств того, кто воспринимает. Так, Сократ проводит связь между прекрасным и нравственным.

Один из наиболее значительных философов античности, Платон, связывая, как и пифагорейцы, красоту с пропорциональностью, представлял ее более возвышенно. В диалоге «Пир» он говорит о правильном порядке созерцания прекрасного, которое позволяет увидеть вечное, прекрасное само по себе. Он строит лестницу восхождения человека от восприятия телесного прекрасного к красоте духовной и от нее к высшей форме красоты – к красоте нравов. Поэтому Платон предъявляет искусству особые требо-

вания. Он считал, что некоторые виды искусства могут быть вредными для человека, обманывать его иллюзорными представлениями, «призрачными подобиями». Такие формы искусства вредны в социальном и нравственном отношении.

Традиционно для раннего периода античности трактует красоту Аристотель. Основными признаками красоты, по Аристотелю, являются «величина» и «порядок». Но Аристотель не ограничивается подобным признанием количественной стороны прекрасного, он рассматривает прекрасное как соответствие прекрасного восприятию человека. То есть его качественный характер прекрасного зависит от субъективного восприятия. Более того, и величина, и порядок у Аристотеля также зависят от человеческого восприятия, и они прекрасны не сами по себе, а лишь когда соразмерны человеческому глазу или слуху. В этом смысле мы лишь воспринимаем «обозреваем» красоту, которая существует объективно в вещах. «Ритм и мелодия, – говорит Аристотель, – содержит в себе ближе всего приближающиеся к реальной действительности отображения гнева и кротости, мужества и умеренности и всех противоположных им свойств, а также и прочих нравственных качеств» [7]. Он считает, что искусство формирует внутренний мир человека: «Музыка... возбуждает энергию, которая лежит в основе нравственных движений души» [8]. Но он видел и обратную связь искусства и души человека, ибо считал, что творчество – это реализация того, что есть в душе человека. Нравственно-этическая составляющая искусства проявляется для человека в том, что благодаря ему человек может учиться и рассуждать, тем самым формировать нравственные ценности. Духовная суть человека проявляется, по Аристотелю, как внутреннее единство всех добродетелей, прекрасное и хорошее проявляется, когда человек совершает прекрасные и хорошие поступки. Он требует от искусства отображения характера, нравственных и этических качеств человека: «Молодежь должна смотреть на произведения какого-либо живописца или ваятеля, который умеет в них выразить этический характер изображаемого лица» [7]. Художник должен изображать лучших людей, а не худших, тем самым Аристотель говорит об искусстве как о средстве улучшения человека, исправления его качеств. Тем самым Аристотель поставил вопрос о взаимосвязи эстетики с нравственно-этическими качествами человека.

Для многих греков характерно отождествление прекрасного и доброго. Отчетливо это проявилось в философских учениях стоиков. Прекрасное было для них благом (Гекатон «О благах», Хрисип «О прекрасном»)

и добродетелью, ибо добродетель прекрасна. Стоики глубоко разработали идею единства добра и красоты, которая является одним из главных мотивов их эстетики [8]. Стоики ввели в эстетику категории «достоинство» и «изящество», первое – это мужская красота, а изящество – «женственный вид красоты».

Однако в древнегреческих учениях о единстве эстетического и нравственного немало скептических учений. Некоторые исследователи считают, что это отражало кризис античной эстетики. Так, А.Ф. Лосев писал по поводу скептицизма в эстетических взглядах Секста Эмпирика, что «это есть критика всей греческой классической эстетики и, следовательно, разложение и самоотрицание всего того положительного, что античность создала в области музыкальной эстетики. Это логический конец изжившей самое себя классики» [9]. На наш взгляд, это лишь проявление, вполне закономерное, развития эстетических взглядов в данную эпоху. Наличие противоречий в античной теории искусства, взаимное отрицание идей, свойственно всей философии античности и лишь доказывает диалектический характер формирования теории эстетики. Но можно согласиться с вышеприведенным мнением, что это действительно конец классического периода древнегреческой эстетики (как исторического периода), но отнюдь не конец эстетики. Появляются новые эстетические учения, которые, опираясь на имеющиеся – о подражании природе, о естественном стремлении к красоте, о практической пользе прекрасного, поставили и новые проблемы. Прежде всего, это эпикурейцы. Их стремление к прекрасному есть удовлетворение потребностей человека, и его главной потребности стремлению к удовольствию. Прекрасное, доброе и т. п. лишь тогда заслуживает внимания, когда доставляет удовольствие. В этом плане эпикурейцы придавали большое значение эстетическим ценностям в жизни человека. Для них вершиной красоты является природа и человек, который воспринимая ее, создает искусство, тем самым «достигает удовольствия» от восприятия прекрасного, формируя свой чувственный мир.

Против эпикурейских взглядов на эстетику выступает философ Филодем, написавший трактат «О музыке». Он не считает, что музыка совершенствует нравственность. Наоборот, по его мнению, музыка никак не влияет на нравы людей, музыка воздействует на человека как «запахи и вкусы».

Противоречиво эстетическое учение киников. Они, отвергая эпикурейские удовольствия, признавали эстетическое удовольствие, которое своим эмоциональным воздействием воспитывает людей. Они об-

ращаются к народной поэзии, поэмам Гомера, басням Эзопа, к трагедии и комедии. «Добро и прекрасное» – суть их нравственно-эстетических взглядов, которые применительно к человеку представлялись ими как единство высокой нравственности и физической красоты, души и тела – поэтические идеал прекрасного телом и духом героя. В искусстве, по их мнению, добро всегда должно предстать в форме прекрасного, а зло – безобразного. Прекрасное и безобразное существуют объективно и отражаются нами субъективно в соответствии с социально-политическими условиями. Эстетика киников имела гуманистическую и антропологическую сущность, они провозглашали нравственное совершенство, умение видеть высшую красоту человеческих поступков, победу духовного над материальным.

В сложном, противоречивом переплетении гуманистического, антропологического, политического, социального греческая эстетика формирует нравственные идеалы. Они смеются над скупым человеком, хвастливым, критикуют беспорядок, изнеженность, падение нравов и т. п. Аристотель в работе «Об искусстве поэзии» писал, что комедия всегда есть воспроизведение худших и хороших людей. Поэт Менандр (IV–III вв. до н. э.) в комедиях изображал в основном бытовые сцены, в которых показывал характеры героев в той или иной ситуации, тем самым раскрывал психологические черты героев. Его сатирические пьесы имеют гуманистическую направленность. Гуманное отношение к людям раскрывается в сценах любовной интриги, в образах старого скупца, героя-воина, сводницы, хитрого раба и т. п.

В античной эстетике поднимается вопрос о механизме воздействия искусства на человека. В произведении I века н. э. «О возвышенном», которое приписывают Псевдо-Логину, говорится, что возвышенность искусства приводит человека в состояние изумления, восторга. Возвышенному нельзя сопротивляться, его воздействие «происходит помимо нашего желания». Но для такого воздействия человек должен обладать возвышенными мыслями и высокой чувственностью. «Возвышенное» – это новое понятие в древнегреческой эстетике, которое по-новому раскрывает цели и задачи искусства, связывая его с высокими духовно-нравственными качествами человека.

Подводя итог сказанному и не сказанному, отметим, что только в древнегреческой эстетике, впервые, со всей определенностью проявляется осознание значения нравственности для совершенствования человека, на этой основе, чувства человеческого достоинства. Дух, красота, свобода и добродетель – вот главные

жизненные ценности греков, которые были предметом философско-эстетического взгляда греков на мир и самих себя. Их сущность и проявления заключались в самом человеке, и искусство показывало стремление и борьбу человека за свои идеалы. Мы видим, что становление нравственности тесно связано с искусством. Греческая эстетика выработала целый ряд эстетических понятий, которые воздействовали на нравственный облик общества и человека. И если нравственные ценности были предметом философской эстетики, то искусство придавало им художественное выражение. Мир гармоничен, а гармония есть красота – так грек подчинял свой разум эстетическому чувству и, наоборот, эстетическое чувство – разуму. Греки понимали жизнь человека в ее целостности, охватывая разумом и чувствами все человеческие стремления и поступки, высшие и низшие, духовные и чувственные, совершенство и несовершенство мира и человека.

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. Вересаев В. Эллинские поэты. М., 1929. 272 с.
2. Античная литература. Греция. Антология. Ч. 1. М.: Высшая школа, 1989. 512 с.
3. Соловьев В.С. Сочинения. В 2 т. Т. 2. М.: Мысль, 1988. 822 с.
4. Андре Боннар. Греческая цивилизация. От Антигоны до Сократа. М.: Искусство, 1992.
5. Лосев А.Ф. История античной эстетики. Т. 1. Ранняя классика. М.: 1963. 624 с.
6. Античные мыслители об искусстве. М., 1938. 280 с.
7. Аристотель. Политика. М., 1911. 466 с.
8. Шестаков В.П. Очерки по истории эстетики. От Сократа до Гегеля. М.: Мысль, 1979. 372 с.
9. Античная музыкальная эстетика. М., 1960. 304 с.

REFERENCES

1. Veresaev V. Hellenic poets. Moscow, 1929. 272 p. (in Rus.).
2. Ancient literature. Greece. Anthology. Part 1. Moscow, Higher School Publ., 1989. 512 p. (in Rus.).
3. Solovyov V.S. Writings. In 2 vol. Vol. 2. Moscow, Mysl'. 1988. 822 p. (in Rus.).
4. Andre Bonnard. Greek civilization. From Antigone to Socrates. Moscow, Iskustvo, 1992. (in Rus.).
5. Losev A.F. History of ancient aesthetics. Vol. 1. Early classics. Moscow, 1963. 624 p. (in Rus.).
6. Ancient thinkers about art. Moscow, 1938. 280 p. (in Rus.).
7. Aristotle. Politics. Moscow, 1911. 466 p. (in Rus.).
8. Shestakov V.P. Essays on the history of aesthetics. From Socrates to Hegel. Moscow, Thought, 1979. 372 p. (in Rus.).
9. Ancient musical aesthetics. Moscow, 1960. 304 p. (in Rus.).

Информация об авторах

Г.С. Табатадзе – доктор философских наук, профессор кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7254-2499>, E-mail: tabatadze.48@mail.ru

О.В. Костенко – кандидат медицинских наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4078-487X>, E-mail: olyakostenko@mail.ru ✉

Information about the authors

G.S. Tabatadze – Doctor of Philosophy, Professor of the Department of Philosophy, Bioethics and Law with a course in Sociology of Medicine, Volgograd, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7254-2499>, E-mail: tabatadze.48@mail.ru

O.V. Kostenko – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Philosophy, Bioethics and Law with the course of Sociology of Medicine, Volgograd, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4078-487X>, E-mail: olyakostenko@mail.ru ✉

Обзор

УДК 614.2

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-20-25>

Проблемы нормы и патологии в социологии здоровья

Татьяна Геннадьевна Светличная¹, Елена Алексеевна Смирнова²

¹Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

²Череповецкий государственный университет, Череповец, Россия

Аннотация. В настоящее время под нормой принято понимать некий средний, наиболее распространенный в обществе показатель. Понятие нормы менялось и, как следствие, в разные временные периоды выделялись различные эталоны здоровья (античный, адаптационный, антропоцентрический). В современном мире постмодерна идет интенсивная переоценка норм, меняется индивидуальное и общественное сознание, происходит размывание понятий добра и зла, нормы и патологии, где старую норму, противоречащую новым взглядам об успешности, можно отменить и ввести ее в статус патологии.

Изменения затронули и медицинскую практику. Так, реформы Ф. Пинеля (1793) наполняют безумие неким медицинским смыслом, состояние или поведение начинает определяться как медицинская проблема, требующая медицинского вмешательства. Психиатрия получает профессиональную власть над больным, а врач-психиатр получает контроль над душой и телом пациента. Психиатр, оставаясь истиной в последней инстанции, через постановку диагноза и механизмы стигматизации определяет место человека в структуре общества. Кроме того, в обществе создаются и новые риски. Развитие получают биомедицинские технологии, регулирующие процессы рождения, продления жизни и смерти человека.

Ключевые слова: норма, патология, медиализация, эталоны здоровья, трансгуманистический эталон здоровья.

Статья поступила 20.04.2023; принята к публикации 20.08.2023, опубликована 20.11.2023.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-20-25>

Problems of norm and pathology in the sociology of health

Tatiana G. Svetlichnaya¹, Elena A. Smirnova²

¹Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

²Cherepovets State University, Cherepovets, Russia

Abstract. Currently, the norm is usually understood as a certain average, the most common indicator in society. The concept of norm changed and as a result, different standards of health (ancient, adaptive, anthropocentric) were distinguished in different time periods. In the modern postmodern world, there is an intensive reassessment of norms, individual and social consciousness is changing, the concepts of good and evil, norms and pathology are blurring, where the old norm, which contradicts the new views on success, can be canceled and introduced into the status of pathology.

The changes also affected medical practice. So, the reforms of F. Pinel (1793) imbues insanity with a certain medical meaning, the condition or behavior begins to be defined as a medical problem requiring medical intervention. Psychiatry gains professional power over the patient, and the psychiatrist gains control over the soul and body of the patient. A psychiatrist, remaining the ultimate truth, determines a person's place in the structure of society through diagnosis and stigmatization mechanisms. In addition, new risks are being created in the company. Biomedical technologies regulating the processes of birth, prolongation of human life and death are being developed.

Keywords: norm, pathology, medicalization, standards of health, transhumanistic standard of health

Submitted 20.04.2023; accepted 20.08.2023, published 20.11.2023.

Введение

Из множества определений здоровья наиболее распространенным признается дефиниция, предло-

женная Всемирной организацией здравоохранения (1946): «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие

заболеваний или физических дефектов» [1]. В определении признается высокая значимость здоровья, занимающего высшую ступень в иерархии потребности личности. Здоровый человек обладает: 1) структурной и функциональной сохранностью органов и систем; 2) адаптацией организма к изменениям в окружающей среде; 3) эмоциональным и социальным благополучием. Так, В. Вересаев [2], оценивая роль здоровья в жизни человека, пишет: «Со здоровьем ничего не страшно, никакие испытания; его потерять – значит, потерять все; без него нет свободы, нет независимости, человек становится рабом окружающих людей и обстановки; оно – высшее и необходимое благо, а между тем удержать его так трудно». Отношение к здоровью и методы, применяемые для его поддержания, всегда зависели от культурных и нравственных установок общества. В наши дни ценность здоровья все чаще приобретает инструментальный характер, сдвигаются границы нормы и патологии.

Цель исследования

Осмысление содержания понятия нормы и патологии в историческом аспекте.

Результаты исследования

К объективным компонентам эмоционального и социального благополучия ученые [3] относят: отсутствие болевых ощущений и дискомфорта, хорошие аппетит и настроение, качество и количество сна, частота и продолжительность переживаний положительных эмоций, количество межличностных контактов, наличие желания общаться с другими людьми.

Субъективные компоненты здоровья – самооценка человеком своего здоровья и мера здоровья. Последний показатель используется учеными целого комплекса медико-биологических и социальных наук (медицинских, социологических, психологических, педагогических) в контексте изучения таких категорий, как качество жизни и здоровье. Мера здоровья воспринимается исследователями как предиктор смертности и объективного здоровья.

Основоположник науки о социальных основах здоровья Ю.П. Лисицын утверждает, что «здоровье и болезнь опосредованы через социальные условия и социальные факторы. Одной из серьезных проблем изучения факторов, влияющих на здоровье, является большое их множество и трудности их изучения» [4]. Согласно модели здоровья, представленной ученым (1992), основными факторами, влияющими на состояние здоровья человека, являются: его образ жизни (50–55 %), окружение (20–25 %) и генетика (15–20 %). На долю здравоохранения приходится только

8–10 %. Основными характеристиками здоровой личности является: 1) максимальная продолжительность и 2) высокое качество жизни; 3) оптимальная трудоспособность и 4) социальная активность.

Для обозначения здоровья, в противопоставление патологии, используется понятие нормы. При этом понятие нормы не имеет четкой границы. Сложившиеся в обществе стереотипы нормальности накладывают ярлык нездорового человека на тех, кто не соответствует этим нормам. Другой крайностью является отсутствие в эпоху постмодерна единых норм, доходящее до полного их отсутствия [5]. В то же время все психические расстройства, по мнению М. Фуко, определяются той эпохой и ее культурой, к которой принадлежит человек и многие ранее существовавшие явления повседневной жизни, которые еще недавно были нормальными, сегодня помещаются за границы нормальности посредством обозначения их диагнозами. Так, диагноз истерия, первое упоминание о котором встречается в Кахунском папирусе, просуществовавший почти 4 тысячи лет (с 1950 года до н. э. до 1950-х годов н. э.), сегодня не встречается ни в одной классификации болезней.

Обсуждение и выводы

Под нормой принято понимать некий образец, правило, «действующее в определенной сфере и требующее своего выполнения» [6], то есть то, что должно существовать независимо от обстоятельств. В социальных науках норму понимают как идеал или «массовые, установившиеся показатели, зарождающаяся высшая норма, которая еще совершенно отсутствует в действительности или существует в качестве единичного образца» [7]. В медицине под нормой понимается некий средний, наиболее распространенный показатель.

Но не всегда понятие нормы интерпретировалось таким образом. В античное время (античный эталон здоровья V в. до н. э.), здоровая личность отличалась здравомыслием и самообладанием, она соблюдала меру во всем, здоровый человек был невозмутим, независимо от внешних обстоятельств.

Возникшая на стыке социологических и биологических наук и составляющая концептуальную основу современной медицины вообще и психиатрии в частности адаптационный эталон здоровья рассматривает нормальную личность в соответствии принятым в обществе нормам. Она должна быть устойчива к стрессу и к внешним раздражителям и быть включенной во внешние биологические и социальные системы. В основе антропоцентрического эталона здоровья лежат различные концепции о духовном предназначении человека, который в норме вносит свой

клад в культуру общества. В центре модели стоит сам человек.

Менялись модели здоровья, а вместе с ними менялись и понимание нормы и патологии. Для О. Конта патология позволяет проводить сравнение между нормой и патологическими состояниями, происходящими в обществе, а разница, получаемая между нормой и патологией, позволяет фиксировать новые процессы в обществе. А. Хоннет считает, что «социальная нормальность является нормативным ресурсом, даже если она доступна только при изучении патологии» [8]. Для Ж. Кангилема же нормы не являлись нормативными принципами, а выступали стандартизирующими процессами нормализации, подавляющими несоответствующие нормативы. Ученый считал, что нормальное и патологическое «различаются не по виду, а только по степени», а распространение учения и на социальную реальность, делает возможной подмену понятий нормы и патологии, когда «распространение патологии до массового уровня превращают ее в норму, принижая традиционные этические и моральные нормы до патологии» [9]. В современном мире постмодерна старую норму можно ввести в статус патологии и, наоборот, бывшие прежде патологией – в статус нормы. Как следствие наблюдается широкое распространение жестокости, преступности, наркомании, что обесценивает не только главные общечеловеческие ценности, но и саму человеческую жизнь [10]. В современном обществе распространена ситуация, когда индивид лишен любых моральных и нравственных представлений. Такая ситуация, по мнению Н.Б. Тетенкова [9], свидетельствует об «умственном расстройстве самого субъекта познания, поскольку психически здоровый человек не может одинаково нейтрально оценивать свое здоровье или нездоровье».

Размытость понятия добра и зла, нормы и патологии повлекло за собой отсутствие единого понимания психической болезни. Здесь мы обращаемся к экзистенциально-феноменологической психиатрии, в основе которой лежат работы М. Хайдеггера, Э. Гуссерля и Ж.П. Сартра, признававшие индивидуальность каждого человека. В рамках экзистенциальной психиатрии болезнь рассматривается не просто как что-то не соответствующее норме, а болезни придается некий смысл. М. Фуко [11] пишет об эволюции представлений о психически нездоровом человеке. И если с начала Возрождения и до XIX в. психический недуг болезнью не считался вовсе, то начиная с XIX в. появляется понятие «душевная болезнь». И именно отношением к психически больным людям определяется уровень цивилизованности че-

ловека и понимания своего места в культуре. Если до определенного времени ставился знак равенства между безумием и ненормальностью и люди, не соответствующие установленным буржуазным нормам, изолировались от общества, то реформы Ф. Пинеля (1793) наполняют безумие неким медицинским смыслом. Были отменены методы сдерживающего насилия, введен больничный режим, лечебные процедуры и пр. С этого момента безумие начинает восприниматься как болезнь, а состояние или поведение начинает определяться как медицинская проблема, требующая медицинского вмешательства, то есть медиализируется состояние безумия [12]. В свою очередь медиализация безумия признается одним из этапов его институционализации, вводятся механизмы контроля, учета, регулирования поведения [13]. Иными словами психиатрия получает профессиональную власть над больным, а врач-психиатр получает контроль над душой и телом пациента. Психиатр, оставаясь истиной в последней инстанции, через постановку диагноза и механизмы стигматизации определяет место человека в структуре общества [14]. Как правило, практически невозможно оспорить поставленный диагноз не только самому пациенту и его родственникам, но и обществу в целом. И вот уже с помощью лекарственных средств врач «возвращает» пациента в принятую большинством общества нормальность.

По мнению Л.В. Великановой [15], власть общества через психиатрические службы устанавливается за счет: 1) монополизации профессионального знания и наделения пациента диагнозом; 2) создания специализированных служб и установления особого режима в этих учреждениях; 3) психиатрической власти с помощью методов лечения, купирующих волю пациента (манипулирования телом, сознанием и поведением).

Однако процесс медиализации затронул не только психиатрическую практику, но и здравоохранение в целом. В общественном сознании формируется мышление пациента, полностью зависящее от медицинских и медикаментозных вмешательств. Увеличение масштабов медиализации не сопровождается улучшением индивидуального и общественного здоровья, а, наоборот, создает в обществе новые риски и опасности [16]. Теперь медицинские работники изучают не организм в целом, а в основном они ориентированы на отдельные функции организма и на поиск патологических состояний с последующей их коррекцией [17]. И вот «человек представляет интерес только в состоянии заболевания, то есть отклонения от некоторой среднестатистической (и потому довольно размытой) "нормы здоровья"» [18].

В результате меняется сам институт медицины, где большое развитие получает направление биомедицина и биомедицинские технологии, регулирующие процессы рождения (экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство), продления жизни (клонирование человека, трансплантация органов, фетальная терапия) и смерти (искусственное прерывание беременности, эвтаназия) человека. На основе результатов генетического анализа проводятся оперативные вмешательства, несмотря на то, что заболевание у человека может никогда и не проявиться. Таким образом, поводом для применения инвазивных медицинских технологий уже становится не патологическое состояние, а прогностическая информация о возможных будущих состояниях организма [17]. Наблюдаются изменения в восприятии отношения к норме и патологии, а применение биомедицинских технологий становится возможным не для излечения больного, а для получения качественно нового состояния человека. Отныне, имея наследственное отклонение от нормы, которое не ограничивает возможности человека и не причиняет ему беспокойства «от осознания индивидом своей «ненормальности» [19], человек может ощущать себя здоровым и не обладать статусом пациента.

При этом в современном обществе все чаще говорят о дегуманизации высшего образования. Если с середины XX в. и до 1990-х гг. в центре внимания образовательной политики России находилась личность, стремящаяся к саморазвитию [20], то после так называемой «перестройки» нашего общества высшее образование начинает терять свой гуманистический характер. Теперь в основе высшего образования лежит, с одной стороны, «удовлетворение всех субъективных желаний и потребностей», а с другой – «идеологии тестового технократизма» [21], для которого характерна парадигма радикального модернизма, где всякая инновация является благом. Внедряются в образовательную практику различные информационные технологии: проводятся дистанционные занятия и тестирования, наукометрический анализ результатов творческой работы преподавателя, проверка работ в системе «Антиплагиат». Все это способствует технологической дегуманизации образования [22], заменяя живого преподавателя машиной. Погружаясь в информационную среду, студент лишается реального социально-коммуникационного опыта, необходимого для успешной реализации полученных знаний в социуме, осложняется способность выстраивать коммуникации, нести ответственность, отстаивать свою точку зрения. Необходимо отметить, что происходит и технологизация медицин-

ской практики, которая заключается во внедрении в лечебные процессы высокотехнологичных процедур. Все это ведет к подготовке врачей узкой специализации, что не может обеспечить системный подход к человеку. Как следствие, медицина утрачивает свою гуманистическую функцию [23].

Дегуманизация врачебной деятельности во многом обусловлена осознанием практикующими врачами бессмысленности своей профессиональной деятельности в социуме, где нормой признается алкоголизм и криминализация всех сфер жизни.

Таким образом, во-первых, здоровье вообще и психическое здоровье в частности представляют собой динамическое сочетание различных показателей, тогда как болезнь, напротив, можно определить как сужение, исчезновение или нарушение критериев здоровья. Психиатрическое заболевание появляется вместе с появлением психиатрии и существует в ее пределах.

Во-вторых, на смену антропоцентрическому эталону здоровья приходит трансгуманистический эталон здоровья. Дегуманизация медицинского образования, внедрение новых биомедицинских технологий, с помощью которых люди ощущают себя равными богам, вмешиваясь в пограничные зоны между бытием и небытием, регулируя рождение, жизнь и смерть человека. Происходит трансформация представлений о норме и патологии в соответствии с глобальными изменениями, отражающимися в изменении эталонов здоровья в процессе эволюции общества.

Последний, ныне формирующийся трансгуманистический эталон заключается в широком распространении глобальных социальных явлений и процессов (медиализация, стигматизация, толерантность, трансгендерность), которые характеризуют не болезнь индивида, а болезнь общества.

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. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Принята 22.07.1946 г. Нью-Йорк. URL: <https://med-prof.ru/spetsialistam/meditsinskaya-profilaktika/normativnaya-baza-mp/ustav-vsemirnoy-organizatsii-zdravookhraneniya/> (дата обращения: 24.05.2023).
2. Вересаев В.В. Полное собрание сочинений в 4 томах. Т. 1. М.: Издательство «Правда». 1985.
3. Одинцова В.В., Горчакова Н.М. Эмоциональное благополучие как интегративная характеристика эмоциональной сферы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2014. № 1. С. 69–77.
4. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.
5. Афанасьева В.В., Бриленок Н.Б. Здоровый образ жизни как социокультурный феномен // Физическое воспитание, спорт, физическая реабилитация и рекреация: проблемы и перспективы развития: материалы VII Международной электронной научно-практической конференции. Красноярск, 2017. С. 404–407.
6. Евгеньева А.П. Словарь русского языка. В 4 т. Т. 2. К-О. М., 1999.
7. Томнюк Н.Д., Данилина Е.П. Терминологические понятия нормы и патологии в медицинской практике // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 7. С. 214–216.
8. Genel K. The Norm, the Normal and the Pathological: Articulating Honneth's Account of Normativity with a French Philosophy of the Norm (Foucault and Canguilhem) // Critical Horizons. 2019. No. 22 (242). P. 1–19. doi: 10.1080/14409917.2019.1616482.
9. Тетенков Н.Б. Норма и патология как гносеологические категории // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2020. № 3 (9А) С. 36–43.
10. Светличная Т.Г., Смирнова Е.А. Медикализация девиаций как инструмент социального контроля // Logos et Praxis. 2022. № 2(21). С. 91–103.
11. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997.
12. Боязитова А.Н. Медикализация как социальный процесс: дис. ... канд. филос. наук. Волгоград, 2007. 160 с.
13. Абрамов В.А. Постструктурализм и психиатрия: археология знания М. Фуко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2019. № 1 (45). С. 5–13.

14. Фуко М. Психическая болезнь и личность. СПб.: Гуманитарная академия, 2010.

15. Великанова Л.В. Медикализация как способ институализации безумия // Актуальные вопросы экологии человека: социальные аспекты: сборник научных статей участников Международной научно-практической конференции. В 3 т. Том 3. Уфа: РИО ИЦИПТ, 2017. С. 54–59.

16. Светличная Т.Г., Смирнова Е.А. Теоретико-концептуальные подходы и результаты эмпирического изучения феномена медикализации (обзор литературы) // Logos et Praxis. 2017. № 3 (16). С. 145–160.

17. Панова Е.Л. Трансформация понятий «здоровье» и «болезнь» как фактор революции в биомедицинских технологиях // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. 2017. № 1–3. С. 58–62.

18. Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура: Философские основания современного социокультурного кризиса в медико-биологическом аспекте. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009.

19. Камалиева И.Р. Феномен пациента в условиях медикализации жизни: философско-антропологические аспекты проблемы // Социум и власть. 2021. № 4 (90). С. 47–54. doi: 10.22394/1996-0522-2021-4-47-54.

20. Бенин В.Л. Тенденции дегуманизации отечественного высшего образования // Современная высшая школа: инновационный аспект. 2018. № 2 (40). С. 108–116.

21. Чапаев Н.К. Фромм и компетентностный подход: в поисках философии образования целостного человека XXI века // Образование в регионах России: научные основы развития и инноваций: материалы V Всерос. науч.-практич. конф. Екатеринбург: РГППУ, 2009. Ч. 1. С. 12–14.

22. Аблеев С.Р., Кузьминская С.И. Технологическая дегуманизация образования: сущность проблемы и социально-психологические последствия // Вестник Московского университета МВД России. 2019. № 6. С. 314–318. doi: 10.24411/2073-0454-2019-10363.

23. Осин А.Я., Садова Н.Г. Непрерывное педагогическое образование преподавателей в условиях модернизации высшей медицинской школы // Pacific Medical Journal. 2004. № 3. С. 79–82.

REFERENCES

1. The Charter (Constitution) of the World Health Organization. Adopted on 22.07.1946. New York. (in Rus.) URL: <https://med-prof.ru/spetsialistam/meditsinskaya-profilaktika/normativnaya-baza-mp/ustav-vsemirnoy-organizatsii-zdravookhraneniya/> (accessed: 24.05.2023).
2. Veresaev V.V. The complete works in 4 volumes. Vol. 1. Moscow, Publishing House "Pravda", 1985. (in Rus.).
3. Odincova V.V., Gorchakova N.M. Emotional well-being as an integrative characteristic of the emotional sphere. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*. 2014;1:69–77. (in Rus.).
4. Lisicyan YU.P. Public health and healthcare. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2010. 512 p. (in Rus.).
5. Afanas'eva V.V., Brilenok N.B. Healthy lifestyle as a socio-cultural phenomenon. *Fizicheskoe vospitanie, sport, fizicheskaya reabilitaciya i rekreaciya: problemy i perspektivy razvitiya: mate-*

rialy VII Mezhdunarodnoj elektronnoj nauchno-prakticheskoy konferencii = *Physical education, sports, physical rehabilitation and recreation: problems and development prospects: materials of the VII International Electronic Scientific and Practical Conference*. Krasnoyarsk, 2017:404–407. (in Rus.).

6. Evgen'eva A.P. Dictionary of the Russian language. In 4 vol. Vol. 2. Moscow, 1999. (in Rus.).

7. Tomnyuk N.D., Danilina E.P. Terminological concepts of norm and pathology in medical practice. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij = International Journal of Applied and Basic Research*. 2017;7:214–216. (in Rus.).

8. Genel K. the Norm, the Normal and the Pathological: Articulating Honneth's Account of Normativity with a French Philosophy of the Norm (Foucault and Canguilhem). *Critical Horizons*. 2019;22(242):1–19. doi: 10.1080/14409917.2019.1616482.

9. Tetenkov N.B. Norm and pathology as epistemological categories. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke = Context and reflection: philosophy about the world and man*. 2020;3(9A):36–43. (in Rus.).

10. Svetlichnaya T.G., Smirnova E.A. Medicalization of deviations as a tool of social control. *Logos et Praxis*. 2022;2(21):91–103. (in Rus.).

11. Fuko M. The History of madness in the Classical Era. St. Petersburg, Universitetskaya kniga, 1997. (in Rus.).

12. Boyazitova A.N. Medicalization as a social process. Dissertation abstract of the Candidate of Philosophical Sciences. Volgograd, 2007. (in Rus.).

13. Abramov V.A. Poststructuralism and Psychiatry: the Archaeology of M. Foucault's Knowledge. *Zhurnal psihatrii i medicinskoj psihologii = Journal of Psychiatry and Medical Psychology*. 2019;1(45):5–13. (in Rus.).

14. Fuko M. Mental illness and personality. St. Petersburg, Gumanitarnaya akademiya, 2010. (in Rus.).

15. Velikanova L.V. Medicalization as a way to institutionalize madness. *Aktual'nye voprosy ekologii cheloveka: sotsial'nye aspekty: sbornik nauchnykh statei uchastnikov Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii = Topical issues of human ecology: social aspects: a collection of scientific articles by participants of the International*

Scientific and Practical Conference. In 3 vols. Vol. 3. Ufa, RIO ITS IPT, 2017:54–59. (in Rus.).

16. Svetlichnaya T.G., Smirnova E.A. Theoretical and conceptual approaches and results of empirical study of the phenomenon of medicalization (literature review). *Logos et praxis*. (in Rus.). 2017;3(16):145–160. (in Rus.) doi: 10.15688/lp.jvolsu.2017.3.17.

17. Panova E.L. Transformation of the concepts of "health" and "disease" as a factor of revolution in biomedical technologies. *Nauka. Mysl': elektronnyj periodicheskij zhurnal = A science. Thought: electronic periodic journal*. 2017;1–3:58–62. (in Rus.).

18. Rybin V.A. Euthanasia. Medicine. Culture: Philosophical foundations of the modern socio-cultural crisis in the medical and biological aspect. Moscow, Knizhnyj dom "LIBROKOM", 2009. (in Rus.).

19. Kamaliev I.R. The phenomenon of the patient in the conditions of medicalization of life: philosophical and anthropological aspects of the problem. *Socium i vlast' = Society and Power*. 2021;4(90):47–54. (in Rus.). doi: 10.22394/1996-0522-2021-4-47-54.

20. Benin V.L. Trends in the dehumanization of domestic higher education. *Sovremennaya vysshaya shkola: innovacionnyj aspekt = Contemporary higher education: innovative aspects*. (in Rus.). 2018;2(40):108–116.

21. Chapaev N.K. Fromm and the competence approach: in search of the Philosophy of education of a holistic person of the XXI century. *Obrazovanie v regionah Rossii: nauchnye osnovy razvitiya i innovacij: materialy V Vseros. nauchn.-praktich. konf. = Education in the regions of Russia: scientific foundations of development and innovation: materials of the V All-Russian Scientific and Practical Conference*. Ekaterinburg, RGPPU, 2009. (in Rus.).

22. Ableev S.R., Kuz'minskaya S.I. Technological dehumanization of education: the essence of the problem and socio-psychological consequences. *Vestnik of Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. 2019;6:314–318. (in Rus.) doi: 10.24411/2073-0454-2019-10363.

23. Osin A.YA., N.G. Sadova Continuous pedagogical education of teachers in the conditions of modernization of the higher medical school. *Pacific Medical Journal*. 2004;3:79–82. (in Rus.).

Информация об авторах

Т.Г. Светличная – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6563-9604>, E-mail: statiana64@yandex.ru

Е.А. Смирнова – кандидат социологических наук, доцент кафедры социологии и социальных технологий, Череповецкий государственный университет, Череповец, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9383-0649>, E-mail: smirnova56@yandex.ru

Information about authors

T.G. Svetlichnaya – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Public Health, Health and Social Work, Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6563-9604>, E-mail: statiana64@yandex.ru

E.A. Smirnova – Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Sociology and Social Technologies, Cherepovets State University, Cherepovets, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9383-0649>, E-mail: smirnova56@yandex.ru

Научная статья

УДК 177:34С

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-26-31>

Этика искусственного интеллекта: социологический подход

Алена Димитриевна Доника

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Волгоградский медицинский научный центр, Волгоград, Россия

Аннотация. Актуальность. Для создания эффективных механизмов государственного регулирования потенциальных моральных вызовов, обусловленных широким внедрением технологий искусственного интеллекта, практический интерес представляет изучение отношения социума к данной проблеме.

Цель работы – социологический анализ отношения российского социума к внедрению технологий искусственного интеллекта Всероссийским центром изучения общественного мнения. Использованы материалы социологических опросов за период 2007–2023 гг. Данные взвешены по социально-демографическим параметрам.

Результаты. Большинство респондентов считает, что искусственный интеллект не может полностью заменить человека (78 %). Наибольшие опасения населения (отметили 50–65 % респондентов) связаны с потерей персональных данных и нарушением границ приватности, утратой персональной ответственности за ошибочные действия. Каждый третий респондент отметил риски нарушения гражданских прав и социальных гарантий («усиливает неравенство», «нарушает баланс интересов общества и человека»), потенциальные этические проблемы («у искусственного интеллекта нет морали и этики» – 32 %).

Заключение. Недоверие к технологиям ИИ связано с пониманием социальных рисков их интеграции и осознанием потери человеческих ценностей общения, творчества, индивидуальности. Особые риски в данном контексте представляются для социальных институтов образования и здравоохранения, где утрата межличностной коммуникации ставит под сомнение проявление эмпатии, сочувствия и сострадания.

Ключевые слова: искусственный интеллект, этика, социум, социальные риски

Статья поступила 14.06.2023; принята к публикации 18.07.2023; опубликована 20.11.2023.

Original article

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-26-31>

The Ethics of Artificial Intelligence: A Sociological Approach

Alena D. Donika

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Volgograd Medical Research Center, Volgograd, Russia

Abstract. Background: to create effective mechanisms for state regulation of potential moral challenges caused by the widespread introduction of artificial intelligence technologies, it is of practical interest to study the attitude of society to this problem. The purpose of the work is a sociological analysis of the attitude of the Russian society to the introduction of artificial intelligence technologies.

Materials and methods: A comprehensive analysis of data from open access databases of All-Russian Center for the Study of Public Opinion was carried out. The materials of sociological surveys for the period 2007 to 2023 were used. Data weighted by socio-demographic parameters.

Results: The majority of respondents believe that AI cannot completely replace humans (78 %). The greatest fears of the population (noted by 50–65 % of respondents) are associated with the loss of personal data and violation of privacy boundaries, the loss of personal responsibility for erroneous actions. Every third noted the risks of violation of civil rights and social guarantees ("increases inequality", "violates the balance of interests of society and the individual"), potential ethical problems ("artificial intelligence has no morals and ethics" – 32 %).

Conclusion: Distrust of AI technologies is associated with an understanding of the social risks of their integration and an awareness of the loss of human values of communication, creativity, and individuality. Particular risks in this context are presented for social institutions of education and healthcare, where the loss of interpersonal communication calls into question the manifestation of empathy, sympathy and compassion.

Keywords: artificial intelligence, ethics, society, social risks

Submitted 14.06.2023; accepted 18.07.2023; published 20.11.2023.

Актуальность

В последнее время наблюдается возрастающий интерес исследователей к проблемному полю этики искусственного интеллекта (ИИ), обусловленный стремительным расширением сферы его применения на фоне инерции законотворческой инициативы и сложных социально-экономических условий [1, 2, 3, 4]. Для создания эффективных механизмов государственного регулирования потенциальных моральных вызовов, эксплицированных в многочисленных исследованиях в России и за рубежом, практический интерес представляет изучение отношения социума к распространению технологий ИИ, что инициировало наше исследование [5, 6, 7].

Цель исследования

Социологический анализ отношения российского социума к внедрению технологий искусственного интеллекта.

Задачи исследования:

1. Оценить отношение российского социума к национальным достижениям в научно-технической сфере.
2. Показать экспектации социума на внедрение технологий ИИ по критериям сферы применения и возрастным группам.
3. Описать социальные риски внедрения технологий искусственного интеллекта в контексте моральных и нравственных ценностей.

Материалы и методы

Для реализации задач исследования проведен комплексный анализ данных баз открытого доступа ВЦИОМ. Использованы материалы социологических опросов за период с 2007 по 2023 г. Данные взвешены по социально-демографическим параметрам. Предельная погрешность выборки с вероятностью 95 % не превышает 2,5 %. Основные показатели результативности опросов: коэффициент кооперации (КК) = 0,8081; минимальный коэффициент ответов (МКО) = 0,0165; коэффициент достижимости (КД) = 0,0685¹.

Результаты и их обсуждение

Начальный этап нашего исследования включал анализ массивов социологических опросов населения за период с 2007 по 2023 г. на предмет интереса различных возрастных групп к достижениям российской науки [7]. Согласно результатам проведенных ВЦИОМ опросов, с 2015 г. наблюдается рост интереса населения к науке и технике после существенного спада (–30 %) в динамике 5 предыдущих лет (рис. 1).

Цифровая трансформация социальных институтов, интеграция технологий искусственного интел-

лекта во все социальные сферы обуславливает дискуссию не только специалистов и ученых, а также обсуждение средствами масс-медиа перспектив и потенциальных рисков для населения. По данным опроса 2020 г. тема интеграции технологий ИИ интересует все возрастные категории. В то же время полное представление о самих технологиях в возрастной группе 60+ респонденты отметили в 2 раза меньше, чем в группе 18–24 года, с конгруэнтными результатами реверсного вопроса – в группе 60+ в 2 раза выше респондентов отметили, что вообще не имеют представления о технологиях ИИ. С учетом потребительского интереса молодежи в применении ИИ, не вызывает удивления, что молодые люди в возрасте 18–24 лет лучше ориентируются в рассматриваемом поле: 82 % против 67 % в группе 45–55 лет и 53 % в группе 60+ соответственно.

Возможно, настороженное отношение россиян к технологиям ИИ определяется именно отсутствием ясного представления о них. С доверием относится к интеграции технологий ИИ не более половины респондентов (62 %). Тем не менее, даже в динамике двух лет наблюдается снижение недоверия россиян к интеграции нейросети – снижается численность респондентов, относящихся к рассматриваемым технологиям с недоверием на фоне увеличения числа комплаентных (18–20 %).

Процесс интериоризации новых технологий отражает личная оценка степени интереса к распространению технологий ИИ. Респонденты распределились примерно на равные группы по градации интереса: «с интересом» и вариант ответа «без особых эмоций» выбрали примерно по 30 % участников опроса ($p > 0,5$). При этом обращает внимание, что число респондентов, выбравших вариант ответа «с недоверием», статистически ничтожно. В целом негативный контекст оценки по числу ответов составил всего десятую часть ответов, положительный – практически половину ответов.

Структура комплаенса россиян к технологиям ИИ характеризуется высокой оценкой качества технологий ИИ с дифференцированным подходом к сфере возможного применения. В рейтинге доверия на первом месте определены варианты применения технологий ИИ в экстремальных для жизни и здоровья ситуациях (угроза химического или радиационного поражения, воздействие температурного фактора или инфекционного агента), которые отметил примерно каждый третий респондент. Обращает

¹ ВЦИОМ. Открытые базы // ВЦИОМ : [сайт]. URL: <https://wciom.ru> (дата обращения: 12.04.2023).

внимание, что также высоко респонденты оценили отсутствие у ИИ эмоций (34–35 %).

На втором месте аргументы, связанные со скоростью работы и минимизацией ошибок нейросети, которые отметил каждый пятый респондент. Так же, как и каждый пятый респондент убежден, что интеграция технологий искусственного интеллекта во все сферы

жизни неизбежна (22–23 %). На третьем месте по градиенту доверия респондентов находится возможность использования ИИ для государственного контроля (11–12 %). Таким образом, доверие не более трети респондентов основано на убеждениях/аргументах.

Структура недоверия к технологиям ИИ более детализирована респондентами (рис. 2).

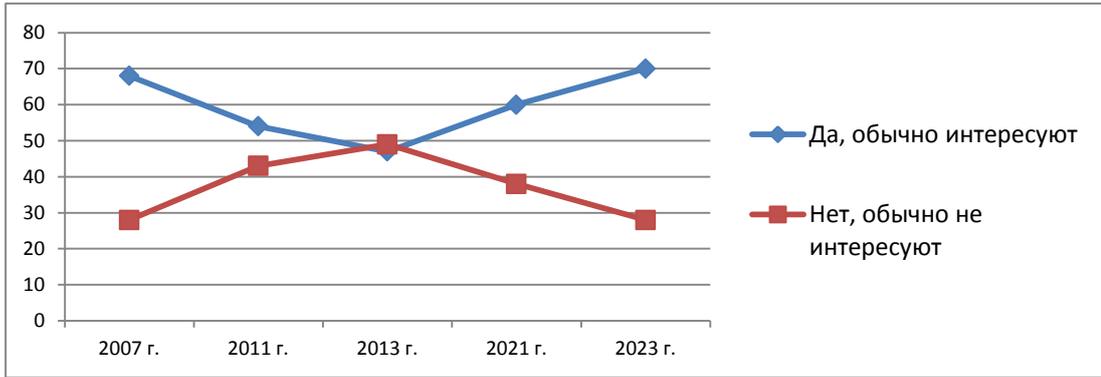


Рис. 1. Оценка интереса населения к науке и технике в динамике 2007–2023 гг.¹
По оси ординат – число респондентов в процентах. По оси абсцисс – варианты ответов

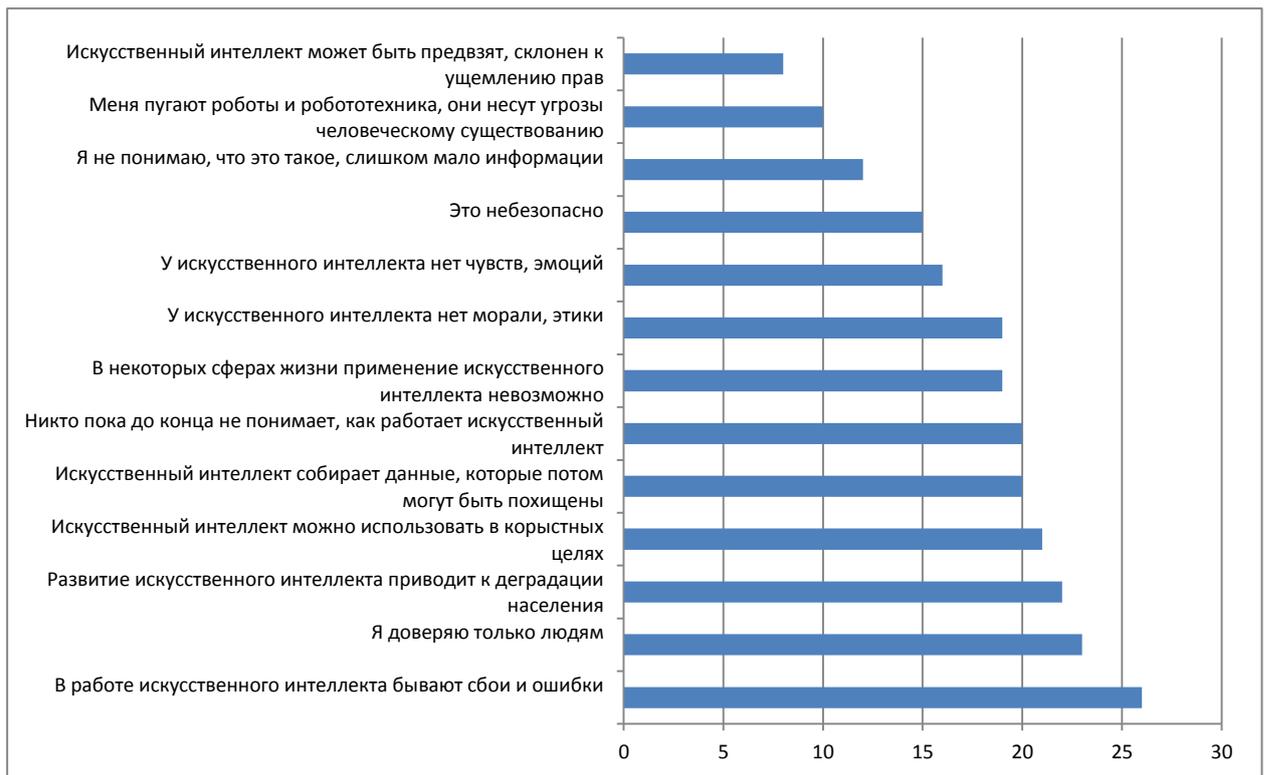


Рис. 2. Структура недоверия россиян к технологиям искусственного интеллекта².
По оси ординат – варианты ответов на вопрос: «Почему именно Вы не доверяете технологиям искусственного интеллекта?». По оси абсцисс: число респондентов в процентах

¹ ВЦИОМ. Новости // ВЦИОМ : [сайт]. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/nauka-i-zhizn-monitoring> (дата обращения: 12.04.2023).

² ВЦИОМ // ВЦИОМ : [сайт]. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/iskusstvennyi-intellekt-ugrozai-i-svetloe-budushchee> (дата обращения: 20.04.2023).

Примерно каждый пятый респондент считает, что ИИ менее склонен к ошибкам, как и каждый пятый имеет оппонирующую точку зрения (рис. 2). Обращает внимание, что каждый четвертый респондент считает, что ИИ не может заменить человека полностью, потому что он лишен человеческих качеств (морали, этики, эмоций), 30 % отметили, что не готовы общаться с роботом в чат-ботах, поскольку ему не доверяют.

Наибольшие социальные риски интеграции технологий ИИ респонденты видят в хищении персональных данных, отсутствии предсказуемости развития сценария и способствовании деградации интеллектуальных способностей человека.

Анализ структуры вектора доверие – недоверие к технологиям ИИ демонстрирует более выраженную транспарентность доверия респондентов, основанного на представлении о технологическом прогрессе как неизбежном процессе.

В свою очередь, недоверие к технологиям связано с эмоциональным и нравственным контентом: тревога потери контроля, страх утраты личностных качеств человека-оператора и отсутствия реального прогноза последствий внедрения нейросети в разные социальные сферы.

Личный опыт использования возможностей ИИ зависит от возрастной группы – в группе 60+ 80 % отметили его отсутствие, а в группах молодежи – 80 % пользуется ИИ для работы с видеоконтентом для учебы и развлечения (по материалам опроса 02.04.2023 г.)¹. Несмотря на это, респонденты невысоко оценили творческие возможности ИИ: 60 % респондентов в группе 18–24 года считают, что заменить человека программой в творчестве невозможно, а в группе 60+ только 10,5 % согласились с перспективностью идеи внедрения ИИ в профессиональное поле творческой направленности (в молодежных группах таких респондентов в три раза больше).

В целом среди перспектив интеграции технологий ИИ в различные сферы наибольшее число

респондентов «скорее положительно» оценивают применение ИИ в промышленности, науке и сфере строительства – примерно по 80 %.

На втором месте в рейтинге перспектив применение технологий ИИ в сфере транспорта, ЖКХ, а также в сфере экономики и банковской сферы, и в сфере досуга и развлечений – примерно по 65–70 %. В свою очередь, ниже россияне оценили перспективы применения ИИ в сфере безопасности, здравоохранения и образования – примерно по 60 %, тем не менее, более половины респондентов.

Обращает внимание, что последние места рейтинга заняли возможности использования технологий ИИ в секторе государственного управления, которые отметили 34 % респондентов. При этом каждый второй респондент рассматривает улучшение качества жизни граждан по критериям комфортности и безопасности как возможный эффект интеграции ИИ в сфере государственного управления.

В то же время в другом опросе респонденты с опасением отметили возможность использования технологии распознавания лиц в целях обеспечения правопорядка, акцентируя его допустимость только при условии сохранения личных данных и прав граждан на личную жизнь [9].

Детально демонстрируют потенциальные нравственно-моральные риски ИИ, по мнению населения, результаты целевого опроса (рис. 3). Наибольшие опасения связаны с потерей персональных данных и нарушением границ приватности (отметили 50–65 % респондентов). Примерно также респонденты оценили риски, связанные с утратой персональной ответственности за ошибочные действия.

Каждый 3-й респондент отметил риски нарушения гражданских прав и социальных гарантий.

При этом в другом опросе 2021–2022 гг. большинство респондентов (78–82 %) отметило, что «решения в сфере безопасности с помощью искусственного интеллекта должны приниматься в интересах всего общества, а не в интересах отдельных людей».

¹ Всероссийский телефонный опрос «ВЦИОМ-Спутник» 02.04.2023 // ВЦИОМ : [сайт]. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskiy-obzor/nejrosoti-i-chelovek-nachalo-puti>. В опросе приняли участие 1 600 россиян в возрасте от 18 лет. Метод опроса – телефонное интервью по стратифицированной случайной выборке, извлеченной из полного списка сотовых телефонных номеров, задействованных на территории РФ.

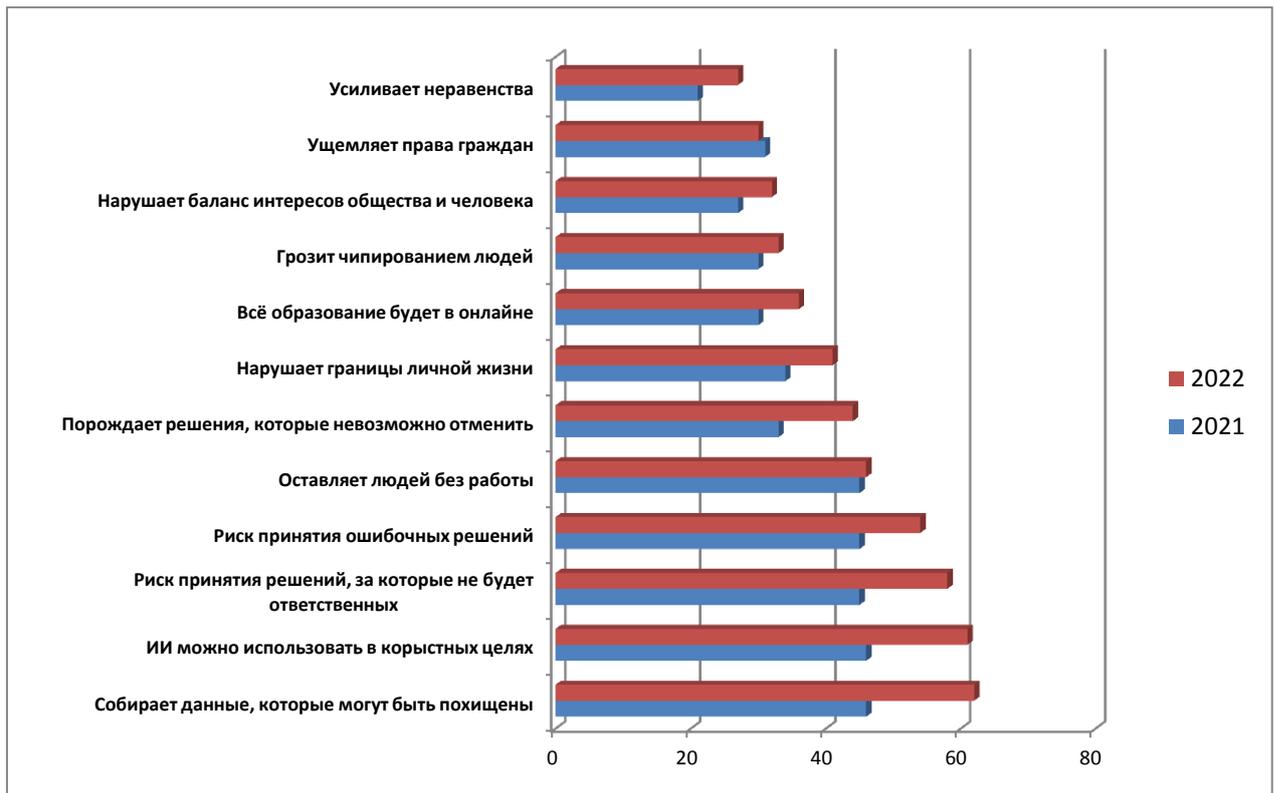


Рис. 3. Экспектации населения социальных рисков внедрения технологий искусственного интеллекта. По оси ординат – варианты ответов на вопрос: «Как Вы считаете, у развития технологий искусственного интеллекта есть негативные последствия или таковых нет? Если есть, то какие из перечисленных негативных последствий вызывают у Вас наибольшее беспокойство?». По оси абсцисс: число респондентов в процентах

Заключение

В целом анализ интереса населения в области развития науки и техники демонстрирует ее невысокий уровень не зависимо от возраста. Даже в возрастных группах молодежи наблюдается инертность к поиску научной информации, недоверие к новым технологиям, определенный научный скепсис, с тенденцией к усилению по градиенту возраста. Недоверие к технологиям ИИ связано с пониманием социальных рисков их интеграции и осознанием потери человеческих ценностей общения, творчества, индивидуальности. Особые риски в данном контексте представляются для социальных институтов образования и здравоохранения, где утрата межличностной коммуникации ставит под сомнение проявление эмпатии, сочувствия и сострадания [10, 11].

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 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. С. 124–140. doi: 10.30884/jfio/2022.03.07.
2. Каримов А.Р., Хорт М.Г. Современные вызовы в этике искусственного интеллекта // International Scientific and Practical Conference. 2023. № 2. С. 344–349. doi: 10.24412/2181-1385-2023-2-344-349.
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. No. 23. P. 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 / Liao M (Ed). Oxford University Press, New York, 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). С. 23–31. doi: 10.22405/2304-4772-2020-1-4-23-31.

7. Доника А.Д. Социологический прогноз комплаентности молодежи к современным векторам государственной политики: монография. Тамбов: ООО «Юником», 2023. 88 с. URL: <https://ukonf.com/doc/mon.2023.08.01.pdf>.

8. Еремина М.В. Социальная группа «65+»: этическая дилемма пандемии // Биоэтика. 2022. Т. 15. № 1. С. 46–50.

9. Филиппов А.В. Уроки пандемии: этика безопасности // Биоэтика. 2021. Т. 27. № 1. С. 32–35.

10. Седова Н.Н. Биоэтика в эпоху перемен: незащищенные группы // Биоэтика. 2022. Т. 15. № 1. С. 3–5.

11. Седова Н.Н. Этическая экспертиза в медицине: от гуманизма к формализму // Биоэтика. 2022. Т. 15. № 2. С. 6–11.

REFERENCES

1. Leushina V.V., Karpov V.E. The ethics of artificial intelligence. *Filosofiya i obshchestvo = Philosophy and society*. 2022;3:124–140. (in Rus.) doi: 10.30884/jfio/2022.03.07.

2. Karimov A.R., Khort M.G. Modern challenges in the ethics of artificial intelligence. *International Scientific and*

Practical Conference. 2023;2:344–349. (in Rus.) doi: 10.24412/2181-1385-2023-2-344-349.

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*. Liao M (Ed). Oxford University Press, New York, NYC, 2020:383–412.

6. Nazarova Yu.V., Kashirin A.Yu. Dilemmas of the ethics of artificial intelligence. *Gumanitarnyye vedomosti TGPU im. L. N. Tolstogo*. 2020;4(36):23–31. (in Rus.) doi: 10.22405/2304-4772-2020-1-4-23-31.

7. Eremina M.V. Social group "65+": the ethical dilemma of the pandemic. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):46–50. (in Rus.).

8. Filippov A.V. Pandemic Lessons: Safety Ethics. *Bioetika = Bioethics*. 2021;1(27):32–35. (in Rus.).

9. Sedova N.N. Bioethics in an era of change: vulnerable groups. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):3–5. (in Rus.).

10. Sedova N.N. Ethical expertise in medicine: from humanism to formalism. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(2):6–11. (in Rus.).

Информация об авторе

А.Д. Доника – кандидат медицинских наук, доктор социологических наук, профессор, старший научный сотрудник Лаборатории этической, правовой и социологической экспертизы в медицине, Волгоградский медицинский научный центр, заведующая кафедрой философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины 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

Information about author

A.D. Donika – Doctor of Science (Sociology), Professor, Senior Researcher of Ethical, judicial and sociological expertise in medicine Department, Volgograd Medical Research Center, Head of the Department of Philosophy, Bioethics and Law with the Course of Sociology of Medicine 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

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-32-36>

Bioethical and sociocultural aspects of diagnosis disclosure

Victoria V. Zhura

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. Aim: The aim of the article was to analyze various approaches to diagnostic disclosure considering its bioethical, sociocultural, psychoemotional and sociolinguistic implications.

Results: Diagnosis disclosure is considered to be one of the major challenges of doctor – patient communication as it brings forth complex bioethical, legal, sociocultural, and psychoemotional tensions. The former non-maleficence approach to diagnosis delivery has been replaced with the one based on the bioethical principle of patient autonomy obliging physicians to reveal information truthfully and completely. The current bioethical approach has been refined to develop a number of protocols used for effective delivery of negative diagnostic information. However, alongside with the protocols building on this principle, alternative ways of diagnosis disclosure and patterns of diagnosis breaking are practised. The latter rest on culture specific norms, which are followed to balance the principles of non-maleficence and patient autonomy.

Conclusion: The rationale behind the selection of the best approach to diagnostic disclosure has to rest not only on the dominant bioethical principle, but also align with the sociocultural norms as this is the way to ensure greater flexibility, variability and optionality and achieve better management outcomes.

Keywords: diagnosis disclosure, non-maleficence principle, patient autonomy, culture specific approach

Submitted 10.06.2023; accepted 20.08.2023; published 20.11.2023.

Обзор

УДК 614.253:616-052-07

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-32-36>

Биоэтический и социокультурный аспекты сообщения диагноза

Виктория Валентиновна Жура

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Цель. Проведение анализа различных подходов к сообщению диагностической информации, рассматриваемых в рамках биоэтического, социокультурного, психоэмоционального и социолингвистического контекстов.

Результаты. Сообщение диагностической информации относят к одной из наиболее сложных составляющих коммуникации «врач – пациент», так как оно сопряжено со сложными биоэтическими, правовыми, социокультурными и психоэмоциональными противоречиями и проблемами. В настоящее время применяемый ранее подход, основанный на этическом принципе «не навреди», сменился другим, базирующемся на биоэтическом принципе автономии пациента, который обязывает врача сообщать информацию пациенту правдиво и в полном объеме. В ходе усовершенствования настоящего подхода был разработан ряд протоколов для эффективной передачи негативной диагностической информации. Тем не менее, наряду с протоколами, основанными на данном принципе, на практике широко применяются альтернативные способы и модели информирования о заболевании. Последние создаются исходя из социокультурных норм, следование которым направлено на достижение оптимального баланса между принципами непричинения вреда и автономии пациента.

Заключение. При выборе наилучшего подхода к сообщению диагностической информации необходимо исходить не только из доминирующего в данную эпоху биоэтического принципа, но и учитывать социокультурные нормы. Именно таким образом можно добиться наибольшей гибкости, опциональности и адаптивности применяемого подхода, а также обеспечить наилучшие результаты в ходе оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: сообщение диагноза, принцип непричинения вреда, автономия пациента, социокультурный подход

Статья поступила 10.06.2023; принята к публикации 20.08.2023; опубликована 20.11.2023.

Introduction

Diagnostic disclosure has always been one of the most challenging issues of communication in medical settings as it is fraught with complicated medical, bioethical, legal, and psychoemotional problems. It becomes

especially problematic when it involves bad news delivery. The latter is defined as a transfer of information which has an adverse impact on the patients' expectations of their future [1]. The psychological experiments have demonstrated that a bad news breaker experiences

anxiety, is pressurized by the responsibility or even fear of the subsequent response.

Today, in many countries this procedure relies on clear-cut ethical and legal imperatives. However, there is significant discord between approaches and guidelines practiced to perform it as well as ethical and bioethical principles behind them in different healthcare systems.

The purpose of this article was to analyze various approaches to diagnostic disclosure considering its bioethical, sociocultural, psychoemotional and sociolinguistic implications.

Results

The issue of diagnosis disclosure has been of the most debatable problems of interaction in medical settings. Its analysis rests on the multifaceted nature of this phenomenon as it has various dimensions to be considered: bioethical, biomedical, sociocultural, sociolinguistic, and psychoemotional ones.

As the diagnostic accuracy increases, the prognostic ability of medicine enhances, which makes health care providers more aware of what to expect and obliged to deliver this information to their patients. However, there are a number of factors which influence the way it can be done and at different times and in different environments some of them prevail giving rise to a certain preferable approach to doing this. Previously, in the era of paternalism, until the late 20th century, a generally accepted paradigm both in Western and other communities required to withhold a terminal diagnosis. It predominantly relied on the bioethical principle of non-maleficence. Consequently, the combination of lies and truth was exercised to promote and reinforce treatment [2].

However, the rise of bioethics brought about the process of redefining the ideas of both harm to the patient and their rights. Therefore, a noticeable shift in bioethical approaches to the disclosure of serious or terminal diseases has been observed in the last decades. I. Raicher et al. point out that the previous approach relying on medical paternalism is gradually being replaced with a greater emphasis on patient autonomy. Further, we are going to explore what this trend implies and how bioethical principles and sociocultural background impact it.

The current trend fosters sincere and total disclosure of diagnostic and prognostic information. This approach was first formulated in a Patient's Bill of Rights in the USA, which proclaimed the patient's right to obtain complete information about their condition in a way that can be adequately comprehended by them [3]. This way of informing the patient is considered by bioethicists as guaranteeing their autonomy.

Though determined to provide full disclosure physicians remained aware of psychological, emotional and

legal burden associated this procedure. Therefore, substantial efforts have been made to develop detailed guidelines regulating different steps and stages of this process. A number of protocols have been elaborated and introduced into clinical practice. Though they may slightly differ in details being adapted to their national healthcare systems, their basic principles are very much in common.

The Canadian disclosure guidelines proceed from the patient's perspective and safety and outline the most essential steps of this process. They regulate such aspects as settings, team, quality and quantity of information to be transmitted, techniques to provide support. The patient's autonomy is respected as the process involves taking in account the people, the patient wants to be present during the procedure, confidentiality guaranty, use of the terminology appropriate for the patient, care of their emotional, cultural and spiritual needs. The patient is also encouraged to actively participate in the discussion and not just go with the flow. An indispensable part of a diagnostic disclosure is its documentation outlining its date and settings, participants, presented facts, offered help and response, asked and answered questions and follow-up plans.

A few other generally accepted protocols used in cancer care are SPIKES, ABCDE, and BREAKS. The first is intended for oncological patients and includes detailedly elaborated steps to deliver bad news. As in case of Canadian guidelines, physicians build on the patient's perspective and start by gathering information from them. The next steps involve sharing medical information with the patient, providing support, and ensuring patients' involvement in developing a treatment or management plan [4]. The authors point out that a diagnostic disclosure is a comprehensive communication task as it does not only involve verbal skills but also the ability to identify and emphatically respond to patients' emotions, drawing the patient in decision-making and instilling hope without disguising the truth.

Currently, diagnostic information can be provided in three ways. In the first the physician asserts a diagnosis without trying to substantiate their conclusion. The second way involves making inexplicit references to the underlying evidence. In the latter case, substantial proof verifying the diagnostic assumption is provided.

Frequently, diagnostic statements consist of two parts: first, the diagnosis is delivered, and then the relevant facts or investigation findings confirming it are cited.

The era of the COVID-19 pandemic gave rise to new forms of providing diagnostic information to patients. This way of breaking bad news was imposed by the need to provide diagnostic information remotely and tended to

organize the main steps of communication in such events [5]. The major procedures involved included preparing health care providers for the conversation, ensuring technical facilities, working through the key points related to diagnostic disclosure, and offered support.

The preparation of both the medical staff and technical resources is of extreme importance in remote communication due to the limited share of non-verbal context (body language, facial reactions, vague eye contact, voice tone, and convenient communication distance). However, the verbal context also depends on both the quality of the connection and the possible interruptions and gains priority in giving off messages to patients. Therefore, alternative ways of communication have to be available, should any failure occur. Besides, physicians find it more difficult to identify and handle their patients' emotions.

Apart from technical facilities the preparation suggests going through the patient's medical records, proper medical outfit and a "mental rehearsal" of what and how the news has to be delivered. The requirements pertaining to handling emotions, counseling and care provision are generally the same as in most other protocols describing face-to-face communication. They urge physicians to elicit emotions, offer empathy and support, deliberate the proper questions and understandable words and terms, avoid medical jargon, discuss further management, make sure that a patient fully understands and attend to the patient's spiritual, social and psychological concerns [5].

However, even in the health care systems requiring complete and straightforward information no matter how harmful it may be, there are some concerns that patients may feel upset because of insensitive truth telling [6]. Moreover, full disclosure is regarded negatively in many cultural communities as doctors apprehend that by adhering to only the bioethical principle of patient autonomy, they will neglect another basic principle as it may do great harm by making the patient desperate, reluctant to adhere to treatment and provoke an earlier death. Instead, physicians are supposed to instill hope, encouragement and optimism.

This has given rise to differing behaviours practiced when delivering bad diagnostic information worldwide. The first type is associated with the blunt pattern of sharing difficult news. Doctors adhering to this pattern provide the negative information in 30 seconds. Their message is clear and explicit. This way of verbal behaviour is typical of physicians sharing the values of Western healthcare. The second type is known as forecasting pattern and implies staged delivery within the first 2 minutes. Though doctors using this way are also quite specific about the diagnosis they still tend to provide more descriptive data.

The next stalling pattern occurs when physicians delay the news delivery for more than 2 minutes. They avoid breaking the news directly, but rather encourage the patient to infer the diagnosis and come to a certain conclusion [7]. This verbal behaviour is associated with the abundant use of medical terminology and euphemisms. They frequently turn to circumlocution or oblique, elusive or vague ways of providing negative diagnostic information and deliberately use the language which the patient cannot understand thus hiding behind pathology-specific issues (*The treatment is not effective as we expected; The malignancy is not responding as we intended*). Another form of this behaviour is an attempt to mitigate the extent or severity of negative changes to cushion the patient's shock.

These different ways of disclosing behaviours may be prompted by sociocultural factors. Regarded as a form of miscommunication in Western communities the stalling pattern is widely acceptable in traditional Asian cultures as well as Russia.

There has been intensive research of diagnosis disclosure in cancer care [8, 9]. The authors point out, that despite the general trend towards truth-telling, numerous papers justify alternative approaches to diagnosis delivery ranging from concealment of such information to different types of elusion and circumlocution implying a strong bioethical and sociocultural impact on the problem resolution [10, 11, 12]. J. Shahidi highlights the fact that the differences in disclosure of cancer diagnosis result from cultural disparities, whereas reluctance to deliver a diagnosis openly is provoked by the apprehension of either inducing psychological harm to patients or their unwillingness to face negative information [13].

Thus, health care providers become trapped as they have to respect the principle of non-maleficence and comply with their cultural norms, on the one hand, and meet the professional ethical standard of truth telling and the principle of patient's autonomy, on the other hand. Therefore, not infrequently, they proceed from the bioethical principles of non-maleficence and beneficence when solving this dilemma [12, 14].

The cultural disparities are also implicated in such aspects as preferences for who will inform a patient, how soon the patient should be informed, the priority of informing a family member/a patient.

The findings of surveys exploring the willingness to face the negative diagnostic information have demonstrated a varying degree of eagerness in different cultural environments with the lower values in Middle Eastern and some Asian countries whose national values urge doctors to withhold the truth fully or partially [15]. Therefore, the attitude of patients and their readiness to

accept negative diagnostic information is culture specific and has to be considered when choosing the appropriate strategy of breaking bad news.

Another pressing issue related to the problem under discussion is the absence of any culture sensitive practical guidelines providing clear instructions for appropriate verbal behaviour patterns in such events in particular medical communities. Therefore, a few attempts have been made to develop culture oriented ethical guidelines and strategies [11].

The approach of Russian physicians to breaking bad news builds on Clause 22 of the Federal Law of 21.11.2011 On the Basics of Health Protection of Citizens in the Russian Federation which proclaims that every citizen is entitled to get informed about their health condition. The medical team, which can break bad news, includes medical professionals directly involved in the patient's treatment. However, the law specifies the sociocultural aspect of this procedure which is implicated in the fact that the diagnostic information cannot be imposed on the patient against their will. Instead, negative news must be disclosed tactfully to his close relatives unless the patient forbade the medical staff from doing so. This is not in complete accord with the Western protocols requiring that the patient must be informed alongside with their family members in any case. In contrast to the Western health care providers clinging basically to the principle of patient autonomy, Russian medical professionals build on the combination of bioethical principles of non-maleficence and patient's autonomy. In many cases potential psychoemotional impact tends to become the crucial factor determining whether and how sincerely the information should be provided.

Another factor, which significantly affects the process of diagnostic disclosure both in Russia and abroad is gender differences. However, very scarce information comparing gender styles of breaking bad news has been generated and analyzed. Consequently, the findings prove to be controversial and report different propensity to reveal negative information of males and females in differing medical settings, which means this issue has to be further explored.

It is noteworthy that Russian medical universities did not use to offer any courses to teach verbal communication in medical settings, which also implied that young doctors did not have any formal education about how to provide negative information to patients. Therefore, they had to struggle to discover the appropriate ways of bad news disclosure by a trial and error method and had to suffer emotional stress and burnout.

Recently, a few changes have been observed regarding this problem. Russian and Belarus healthcare and

medical education systems have started to show a strong trend towards adopting overseas protocols for diagnostic disclosure, which later undergo adaptation to the local sociocultural settings [16, 17]. Several universities have launched new courses to familiarize medical students with the basic verbal communication techniques and the ways to manage challenges in doctor-patient encounters.

Conclusion

The analysis of different practices used in diagnosis disclosure worldwide has demonstrated that approaches to breaking bad news show historic and sociocultural variability depending on the dominating scientific and axiological paradigm. The approach based on the ethical principle of non-maleficence has lost its crucial importance giving way to a new bioethical perspective. The latter rests on the principle of patient autonomy and obliges physicians to disclose diagnosis fully and truthfully. However, sometimes this approach turns out to be conflicting with the non-maleficence principle, which results in the introduction of different patterns of actually practiced diagnostic disclosures. Alongside with the new standard of complete and truthful disclosure embodied in the generally accepted protocols, culture specific ways of breaking bad news are employed. The latter tend to balance the principles of both non-maleficence and patient autonomy and make them compliant with the culture-bound moral, ethical and spiritual norms. They show greater flexibility, variability and optionality and make it possible to make adjustments to both professional and community-based ethics which is likely to result in better management outcomes.

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. Buckman R. Breaking Bad News: A Guide for Health Care Professionals. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1992.
2. Jameton A. Information disclosure. Ethical issues. Encyclopedia of Bioethics. T.N.T. Reich, MacMillan (Eds.). New York, 1995;3:1225–1232.

3. Lee A.L., Jacobs G. Workshop airs patient's rights. *Hospitals*. 1973;47:39–43.
4. Baile W.F., Buckman R., Lenzi R. SPIKES-A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with. *The Oncologist*. 2000;5(4):302–311.
5. Sobczak K. The "CONNECT" Protocol: Delivering Bad News by Phone or Video Call. *International Journal of General Medicine*. 2022;15:3367–3572.
6. Holland J.C. Now we tell-but how well. *Journal of Clinical Oncology*. 1989;7:557–559.
7. Maynard D.W. Delivering bad news in emergency care medicine. *Acute Medicine and Surgery*. 2017;4(1):3–11.
8. Wu J., Wang Y., Jiao X. et al. Differences in practice and preferences associated with truth-telling to cancer patients. *Nursing Ethics*. 2021;28(2):272–281.
9. Zheng Y., Lei F., Liu B. Cancer Diagnosis Disclosure and Quality of Life in Elderly Cancer Patients. *Healthcare*. 2019;7(4):163.
10. Hussaini M. Truth Telling A Dilemma: To Tell or Not To Tell. *International Journal of Nursing Didactics*. 2018;8:1–3.
11. Ling D.L., Yu H.J., Guo H.L. Truth-telling, decision-making, and ethics among cancer patients in nursing practice in China. *Nursing Ethics*. 2019;26(4):1000–1008.
12. Punjani N. Truth Telling to Terminally Ill Patients: To Tell or not to Tell. *Journal of Clinical Research and Bioethics*. 2013;4(4):1000159.
13. Shahidi J. Not telling the truth: Circumstances leading to concealment of diagnosis and prognosis from cancer patients. *European Journal of Cancer Care*. 2010;19(5): 589–593.
14. Zhura V., Rudova J. V. Communication and speech awareness of the doctor. *Vestnik of Yuzhno-Uralskogo universiteta. Series: Linguistics = Bulletin of South Ural State University, Series "Linguistics"*. 2016;13(1):10–15. (in Rus.).
15. Zhura V. V., Rudova Yu. V. A workshop on clinical communication: worldwide best practices. Moscow, Pero Publishing House, 2022. 132 p. (in Rus.).
16. Doroshenko R.V., Petkevitch O.V., Kriventchuk V.A. Physicians' communication based on the SPIKES protocol with patients and their relatives. Gomel, GU "RNPTS", 2018. 43 p. (in Rus.).
17. Kazayeva A.V., Noskova M.V. Culture of breaking bad news in practical health care: development concept. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2016;4(15):66–70. (in Rus.).

Information about author

V.V. Zhura – Doctor of Sciences (Philology), Associate Professor, Head of the Department for Foreign Languages with a Course of Latin, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8128-701X>, E-mail: vvzhura@gmail.com

Информация об авторе

В.В. Жура – доктор филологических наук, доцент, заведующая кафедрой иностранных языков с курсом латинского языка, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8128-701X>, E-mail: vvzhura@gmail.com

Обзор

УДК 614.2

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-37-40>

Современные аспекты деонтологии в стоматологии

Ирина Владимировна Муравьева^{1✉}, Даниил Романович Павлов², Алена Алексеевна Уварова³

^{1,3} Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина, Тамбов, Россия

² Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Аннотация. Актуальность. Основные нормы деонтологии для врача стоматолога сосредоточены в Этическом кодексе стоматологического профиля. **Целью** исследования являлось рассмотрение и анализ норм деонтологии, изложенных в Этическом кодексе стоматологического профиля. **Результаты.** В статье рассмотрены современные аспекты соблюдения норм конфиденциальности. Проанализированы пункты Кодекса, касающиеся взаимоотношения врача с коллегами, показаны особенности взаимодействия в стоматологии как сферы с большим процентом частных медицинских центров. Рассмотрены вопросы соблюдения баланса между принципами «не навреди» и «делай благо» в аспекте финансовых затрат пациента: любое вмешательство сопряжено с возможностью нанесения вреда, при этом само понятие «вред» включает как физическую сторону, так и моральную и финансовую. Показана роль эмпатии в выстраивании взаимоотношений в системе «врач – пациент». Ввиду специфики работы стоматолога описана важность моральной поддержки пациента, а также важность информирования его о предстоящих действиях и манипуляциях. **Заключение.** Пациент должен быть вовлечен в процесс лечения, быть его активным участником: необходимо сообщать ему полную информацию пациенту о методах лечения, альтернативных вариантах и возможных рисках, это обеспечивает соблюдение принципа автономии пациента и уважения его достоинства.

Ключевые слова: деонтология, этические принципы, стоматолог, биоэтика, этический кодекс

Статья поступила 12.12.2022; принята к публикации 20.05.2023; опубликована 20.11.2023.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-37-40>

Modern aspects of deontology in dentistry

Irina V. Muravyeva^{1✉}, Daniil R. Pavlov², Alyona A. Uvarova³

^{1,3} Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russia

² Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Abstract. Background: The basic norms of deontology for a dentist we can find in the Code of Ethics of the Dental Profile.

The aim of the article was to review and analyze the norms of deontology set forth in the Code of Ethics of the Dental Profile.

Results: The article deals with modern aspects of compliance with confidentiality standards. The paragraphs of the Code concerning the relationship between a doctor and colleagues are analyzed and the features of interaction in dentistry are shown. The issues of maintaining a balance between the principles of "do no harm" and "do good" in terms of the patient's financial costs are considered: any intervention is associated with the possibility of causing harm, while the very concept of "harm" includes both the physical side and the moral and financial side. The role of empathy in building relationships in the doctor-patient system is shown. Due to the specifics of the work of a dentist, the importance of moral support for the patient, as well as the importance of informing him about upcoming actions and manipulations, is described. **Conclusion:** The patient must be involved in the treatment process, be an active participant in it: it is necessary to provide him with full information to the patient about the methods of treatment, alternative options and possible risks, this ensures the observance of the principle of patient autonomy and respect for his dignity.

Keywords: deontology, ethical principles, dentist, bioethics, code of ethics

Submitted 12.12.2022; accepted 20.05.2023; published 20.11.2023.

Введение

Профессионализм врача включает в себя не только навыки, умения, знания и квалификацию, но и со-

блюдение им норм морали и нравственности – биоэтические компетенции [1, 2, 3, 4]. Это обусловлено тем, что врач соприкасается с наивысшей ценностью

человека – его жизнью. Согласно одной из наиболее универсальных классификаций, деятельность врач должна соответствовать следующим принципам: «не навреди», «делай благо», справедливости, уважения автономии пациентов [5, 6]. Эти принципы являются фундаментом медицинской деонтологии – науки о профессиональном долге, которая диктует более конкретные и четкие правила поведения для врачей различных специальностей, в том числе для стоматологов [7, 8]. Современные тенденции в медицине приводят к возникновению новых или актуализации традиционных вопросов этики и деонтологии [9, 10].

Основные нормы деонтологии для врача-стоматолога мы можем прочитать в Этическом кодексе стоматологического профиля (Утверждено Советом Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 26 сентября 2017 года, г. Москва, Основание: п. 10.1. Постановление № 10) (далее – Кодекс), где пункт «4.3. Специалист стоматологического профиля обязан...» включает перечень из 12 подпунктов должных правил. Соблюдение ряда правил имеет особенности, связанные как со спецификой работы врача-стоматолога, так и с тем, что большая часть медицинских организаций стоматологического профиля коммерциализована, то есть сосредоточена в частных клиниках.

Цель исследования

Рассмотрение и анализ норм деонтологии, изложенных в Этическом кодексе стоматологического профиля.

Результаты и их обсуждение

Среди основных правил можно отметить важность соблюдения врачебной тайны как инструмента, позволяющего не только защитить частную жизнь пациента, но и увеличить степень доверия между врачом и пациентом. Важно рассмотреть современные аспекты соблюдения норм конфиденциальности: зачастую врачи и пациенты используют незащищенные каналы связи для общения на медицинскую тематику, так после удаления зуба врач рекомендует через пару дней прислать фотографию – с целью оценки воспалительного процесса. Безусловно, это упрощает взаимодействие между врачом и пациентом, но не стоит забывать, что эта информация может стать доступной другим людям. Врач должен следовать правилам и давать соответствующие рекомендации пациентам при общении в социальных сетях или мессенджерах: не делать фотографии, где можно идентифицировать человека, не писать диагнозы и личные данные пациента.

Другой проблемой в аспекте врачебной тайны является ведение реестра пациентов, базы данных: врач и клиника всегда должны следовать соответ-

ствующим законодательным нормам о защите персональных данных, особенно, если для хранения и оборота данных используются не специальное программное обеспечение, предназначенное для медицинских организаций (таблица ведется, например, в Excel, а карта, снимки пересылаются посредством электронной почты). Администраторы частных клиник, которые не являются медицинскими работниками, также должны нести ответственность за соблюдение норм конфиденциальности. Распространена практика частных клиник – предварительное уточнение у пациента о том – придет ли он по записи или нет. Важно помнить, что предметом конфиденциальности является сам факт обращения пациента в медицинскую организацию.

Другой пункт (4.3.2.) в Кодексе поднимает вопрос взаимоотношений с коллегами, однако в стоматологии мы также увидим ряд нюансов: высокая конкуренция среди стоматологов частных клиник может приводить к обратным результатам, когда врач не только не признает свою некомпетентность в том или ином вопросе, но и критикует работы другого врача. Ввиду конкуренции специализированные интернет-ресурсы, призванные дать объективную оценку работе врача посредством отзывов реальных пациентов, в настоящее время пополняются заказными негативными откликами.

Подобная ситуация поднимает дискуссионный вопрос: врач оказывает медицинскую помощь или медицинскую услугу? Какая у него цель – помочь пациенту или заработать на нем? Безусловно, с точки зрения этики и деонтологии, врач должен уважать коллег, а не препятствовать их работе, делать все для блага пациента в том числе – совещаться с коллегами, если что-то не может сделать сам. С другой стороны, если критика коллеги объективно обоснована, то необходимо об этом сообщить, так как причинен вред пациенту.

Важным принципом любого врача является соблюдение баланса между «не навреди» и «делай благо», то есть – вред должен быть минимален. Любое вмешательство сопряжено с возможностью нанесения вреда, при этом само понятие «вред» включает как физическую сторону, так и моральную и финансовую. Одной из проблем частных стоматологических клиник является «навязывание» услуг, избыточной диагностики или манипуляций: говорят о необходимости замены пломб/коронок, при отсутствии показаний. Регуляция данного вопроса должна осуществляться на индивидуальном, нравственном уровне врача, но и на ценностном уровне руководителей клиники.

В одном из пунктов Кодекса (4.3.3.) указана необходимость «сопереживать» пациенту. Данная

формулировка требует уточнения. Это способность проживать те же чувства, что испытывает человек, то есть пациент. Подобный инструмент помогает увеличить доверие пациента к врачу: человек видит заинтересованность врача, легче делится своими переживаниями, что дает возможность получить больше информации, выделить проблемы, проанализировать ситуацию. На практике это не всегда получается реализовать ввиду ряда причин, одна из которых – высокая загруженность врача или отсутствие навыков эмпатии. Для развития данных навыков используют простую технику: открытые вопросы, то есть те, на которые пациент должен дать развернутый ответ. Например, пациент жалуется на боль, соответственно, врач может уточнить: Какой характер боли? В каких ситуациях она возникает? Как Вы думаете, с чем связано это ощущение? и т.д. Важно также давать обратную связь: Да, я Вас очень хорошо понимаю! Да, это действительно тяжело терпеть такую боль!

В пункте 4.3.3. Кодекса говорится об уважении к человеческому достоинству пациента. Здесь важно помнить о специфике области, с которой работает стоматолог – лицо, губы, ротовая полость, при этом контакт достаточно тесный – между врачом и пациентом сантиметры, а согласно психологическим исследованиям – личное пространство человека до 40 см. Для ряда пациентов подобный контакт сродни интимному, что может вызвать дискомфорт. В связи с этим врачу важно помнить о своем внешнем облике и гигиене – не должно быть запаха изо рта, недопустим небрежный вид или грязный халат.

Другой аспект связан с тем, что в процессе всего приема пациент не может говорить, а так как речь – это наш основной инструмент связи с внешним миром, подобное положение также приводит к дискомфорту. Под влиянием местной анестезии пациент может не чувствовать, что у него течет слюна или, например, какое-то загрязнение на губах. Это приводит к чувству беспомощности, пациент не чувствует себя участником процесса, а лишь объектом, над которым проводят манипуляции. Здесь врачу важно поддержать пациента: обращаться с ним бережно, сообщать о своих действиях и целях. Пациент должен быть вовлечен в процесс лечения, быть его активным участником. Этот принцип – уважение автономии пациента, отражается и в другом пункте Кодекса (4.3.6.), который говорит о необходимости сообщения полной информации пациенту о методах лечения, альтернативных вариантах и возможных рисках, а пациент сам должен сделать выбор.

Заключение

В ходе анализа Кодекса для врачей-стоматологов показана важность соблюдения норм этики и деонтологии в современной практике.

Рассмотренные аспекты показывают тесную связь между принципами этики, деонтологии и коммуникационными навыками. Врачам-стоматологам следует уделять внимание совершенствованию данных навыков и практики. Необходимо также уделять большее внимание отработки коммуникационных навыков в рамках образовательных программ при обучении в университете.

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. Гараев М.И. Общая характеристика и некоторые особенности формирования профессионально-этической компетентности у студентов вузов // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. 2021. № 4. С. 31–34. doi: 10.37882/2223-2982.2021.04.09.

2. Кудинова М.А., Шайдюк О.Ю. Необходимость развития личностных компетенций врача-кардиолога // Российский кардиологический журнал. 2021. Т. 26. № 9. С. 61–64. doi: 10.15829/1560-4071-2021-4680.

3. Таратухин Е.О. Этическая компетентность как компонент подготовки врачей // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. Т. 21. № 2. С. 100–102. doi: 10.15829/1728-8800-2022-3208.

4. О медицинской этике и деонтологии в хирургии / А. Ярмилко, В. Шильников, А. Денисов [и др.] // *Врач*. 2019. Т. 30. № 12. С. 7–10. doi: 10.29296/25877305-2019-12-02.
5. Evolution of Ethical Principles in the Practice of Pharmaceutical Medicine From a UK Perspective / T. Morris, J.M. Brostoff, P.D. Stonier, A. Boyd // *Front Pharmacol*. 2020. No. 10. P. 1525. doi: 10.3389/fphar.2019.01525. PMID: 32009950; PMCID: PMC6974548.
6. Клятва Гиппократу и деонтология в современной медицине / П. Е. Крайнюков, В. Б. Симоненко, В. Г. Абашин, Г. Р. Мусайлов // *Клиническая медицина*. 2021. Т. 99. № 7-8. С. 409–413. doi: 10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-409-413.
7. Деонтологические аспекты в ортопедической стоматологической практике / Ж.В. Вечеркина, А.Н. Морозов, А.А. Смолина [и др.] // *Вестник новых медицинских технологий*. 2021. Т. 28. № 2. С. 58–63. doi: 10.24412/1609-2163-2021-2-58-63.
8. Зорин К.В. Методы этико-деонтологического воспитания будущих стоматологов // *Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование*. 2020. № 74. С. 48–50. EDN MMQKLF.
9. Miziara I.D., Miziara C.S.M.G. Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review // *Clinics (Sao Paulo)*. 2022. No. 77. P. 100053. doi: 10.1016/j.clinsp.2022.100053. PMID: 35640458; PMCID: PMC9160317.
10. Fiske A., Henningsen P., Buys A. Your robot therapist will see you now: ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy // *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 21 (5). P. e13216. doi: 10.2196/13216. PMID: 31094356; PMCID: PMC6532335.

REFERENCES

1. Garaev M.I. General characteristics and some features of the formation of professional and ethical competence among university students. *Sovremennaya nauka: aktual'nye problemy teorii i praktiki. Seriya: Gumanitarnye nauki = Modern science: actual problems of theory and practice. Series: Humanities*. 2021;4:31–34. (in Rus.) DOI 10.37882/2223-2982.2021.04.09.

2. Kudinova M.A., Shaidyuk O.Y. The need to develop personal competencies of a cardiologist. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology*. 2021;26(9):61–64. (in Rus.) doi: 10.15829/1560-4071-2021-4680.
3. Taratukhin E.O. Ethical competence as a component of doctors' training. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika = Cardiovascular therapy and prevention*. 2022;21(2):100–102. (in Rus.) doi: 10.15829/1728-8800-2022-3208.
4. Yarmilko A., Shilnikov V., Denisov A. et al. On medical ethics and deontology in surgery. *Vrach = Doctor*. 2019;30(12):7–10. (in Rus.) doi: 10.29296/25877305-2019-12-02.
5. Morris T., Brostoff J.M., Stonier P.D., Boyd A. Evolution of Ethical Principles in the Practice of Pharmaceutical Medicine From a UK Perspective. *Front Pharmacol*. 2020 Jan 15;10:1525. doi: 10.3389/fphar.2019.01525. PMID: 32009950; PMCID: PMC6974548.
6. Kraynyukov P.E., Simonenko V.B., Abashin V.G., Musailov G.R. The oath to Hippocrates and deontology in modern medicine. *Klinicheskaya meditsina = Clinical Medicine*. 2021;99(7-8):409–413. (in Rus.) doi: 10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-409-413.
7. Veчеркина Zh.V., Morozov A.N., Smolina A.A. et al. Deontological aspects in orthopedic dental practice. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii = Journal of New Medical Technologies*. 2021;28(2):58–63. (in Rus.) doi: 10.24412/1609-2163-2021-2-58-63.
8. Zorin K.V. Methods of ethical and deontological education of future dentists. *Cathedra-Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie = Cathedra – Kafedra. Dental education*. 2020;74:48–50. EDN MMQKLF. (in Rus.).
9. Miziara I.D., Miziara C.S.M.G. Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review. *Clinics (Sao Paulo)*. 2022;77:100053. doi: 10.1016/j.clinsp.2022.100053. PMID: 35640458; PMCID: PMC9160317.
10. Fiske A., Henningsen P., Buys A. your robot therapist will see you now: ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy. *Journal of Medical Internet Research*. 2019;21(5):e13216. doi: 10.2196/13216. PMID: 31094356; PMCID: PMC6532335.

Информация об авторах

И.В. Муравьева – кандидат биологических наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, Тамбов, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6812-3937>; E-mail: iv.muravieva@mail.ru 

Д.Р. Павлов – аспирант, Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-0371-5552>; E-mail: danil.pavlov11@mail.ru

А.А. Уварова – магистрант 1-го года обучения специальности 32.04.01 «Общественное здравоохранение», Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, Тамбов, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-4883-4382>; E-mail: uvarovaalena01@gmail.com

Information about authors

I.V. Muravyeva – Candidate of Biological Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Public Health, Tambov State University named after G. R. Derzhavin, Tambov, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6812-3937>; E-mail: iv.muravieva@mail.ru 

D.R. Pavlov – Postgraduate student, Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-0371-5552>; E-mail: danil.pavlov11@mail.ru

A.A. Uvarova – 1st year Master's student of the specialty 32.04.01 "Public Health", Tambov State University named after G. R. Derzhavin, Tambov, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-4883-4382>; E-mail: uvarovaalena01@gmail.com

Обзор

УДК 796:371.71

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-41-45>

Забота о себе в контексте здорового образа жизни

**Евгений Степанович Садовников¹, Марина Николаевна Жегалова²,
Виктор Борисович Мандриков³**

^{1,2} Волгоградский государственный университет, Волгоград, Россия

³ Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. В рамках статьи предпринята попытка рассмотреть категорию здоровый образ жизни через онтологическое осмысление, через опыт бытия-к-смерти и бытия как страдания. В контексте здорового образа жизни забота о себе должна основываться на философских началах заботы о себе, сбалансированном питании, его соотношении с физическими нагрузками и отдыхом, на примере принципов, пропагандируемых в различных античных образовательных школах. Онтологическая структура заботы о себе, частью которой является здоровый образ жизни, направленный на борьбу с человеческими страданиями и нездоровьем, способом самоорганизации, восстановление целостности, приобретение мудрости, проявляющейся в экзистенциальной практике искусства жизнедеятельности, ориентированного на сохранение и преумножение здоровья.

Ключевые слова: забота о себе, забота о здоровье, здоровый образ жизни, онтологическая структура заботы о себе, философия

Статья поступила 20.05.2023; принята к публикации 20.08.2023; опубликована 20.11.2023.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-41-45>

Taking care of yourself in the context of a healthy lifestyle

Evgeny S. Sadovnikov¹, Marina N. Zhegalova², Viktor B. Mandrikov³

^{1,2} Volgograd State University, Volgograd, Russia

³ Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. Within the framework of the article, an attempt was made to consider the category of a healthy lifestyle through ontological comprehension, through the experience of being-toward-death and being as suffering. In the context of a healthy lifestyle, self-care should be based on the philosophical principles of self-care, a balanced diet, its relationship with physical activity and rest, on the example of the principles promoted in various ancient educational schools. The ontological structure of self-care, part of which is a healthy lifestyle aimed at combating human suffering and ill health, a way of self-organization, restoration of integrity, acquisition of wisdom, manifested in the existential practice of the art of life, focused on the preservation and enhancement of health.

Keywords: self-care, health care, healthy lifestyle, ontological structure of self-care, philosophy

Submitted 20.05.2023; accepted 20.08.2023; published 20.11.2023.

Феномен заботы о себе имеет очевидную моральную окраску. С одной стороны, заботясь о себе, человек сохраняет возможность заботиться и о других. Недаром в инструктаже для пассажиров авиалайнеров есть пункт, предписывающих в экстренных ситуациях надевать кислородную маску сначала себе, а потом сидящему рядом ребенку. С другой стороны, провозглашение заботы о себе как нравственного принципа многим представляется проявлением эгоизма и равнодушия по отношению к другим. Мы полагаем, что причина латентно присутствующего в принципе заботы о себе конфликта лежит в неопределенности самого термина «забота о себе».

Прежде всего, забота о себе связана с врожденными инстинктами, прежде всего, с инстинктом самосохранения. Это – необходимое, но не достаточное условие выживания. Недаром еще в античности забота о своем телесном и духовном здоровье определялась как путь, ведущий к «мудрой жизни». Характерный пример – заповеди Пифагора, предписания которого базировались на необходимости заботиться о душе и теле. Причем, в равной степени – и о душе, и о теле. Большое внимание уделялось правильному питанию. Хотя заповедь Пифагора «Не употребляй в пищу бобов» до сих пор вызывает вопросы. Важно отметить, что Пифагор, как гениальный математик,

рационализировал внимание к правильному питанию в сочетании с количественными показателями физических нагрузок и отдыха. Учения в его школе были основаны на практикующей технологии формирования собственной жизни, на основе знаний об «умопостижимом мире» и Богах. «Золотые стихи» ставшие памятником античной литературы, являются концентрированной иллюстрацией организации практически стороны «благой здоровой жизни». Благая жизнь у пифагорейцев проявлялась не только в питании, но и в их повседневных занятиях, которые воплощались «в разных формах искусства жить в гармонии телесных и душевных сил, чередуя интеллектуальные и физические упражнения» [1, с. 21]. Гармония, которую достигали пифагорейцы, была «разумной основой их повседневности» [2, с. 51].

Уже здесь можно увидеть расширенное понимание термина «забота о себе», связанное с холистическим подходом к человеку и его жизнедеятельности. Хотя впоследствии редукционистский подход стал вытеснять холизм антропоцентричного отношения к действительности и роли человека, чаша весов все больше склонялась к толкованию заботы о себе как духовному самосовершенствованию. Так, например, популярным стало высказывание Пьера Адо, который писал: «Если философия есть активность, смысл которой – упражнения в мудрости, то упражнение это заключается не только в рассуждениях, но и определенных действиях и мировосприятии» [3, с. 101]. Некоторые авторы увидели в этом высказывании связь дискурсивной философии и того, что часто называют «философским образом жизни». Разумеется, такие размышления содержат подтекст: философский образ жизни – это образ нравственный. Но какая этическая максима лежит в его основе? Уже в наши дни Пьер Адо, выдвинувший идею «культуры себя», критиковал трактовку заботы о себе М. Фуко. Для Мишеля Фуко заботиться о себе может только сам человек. А в понимании Адо забота – это не деятельность, изменяющая себя. Это практика «духовными упражнениями» [3, с. 104]. Конечно, Адо более последователен в сохранении традиций философии Платона, который первым выдвинул принцип заботы о себе. Но этически обоснованной представляется позиция Фуко, потому что в ней делается акцент на деятельность. Кто из философов более убедителен, в данном случае, не важно. Важно то, что именно Адо, и Фуко стали теми исследователями, которых волновал вопрос о соотношении философского дискурса и философского образа жизни. Некоторые авторы считают, что мыслители Древней Греции эту проблематику разрешали следующим образом: фило-

софский дискурс невозможен в отрыве от философского образа жизни [2, с. 55]. С этим можно бы было согласиться, если бы термин «дискурс» был известен античным философам.

Оригинальную точку зрения отстаивает отечественный философ А.Е. Соловьев, который акцентировал внимание на преобладающей роли философского дискурса в формировании философского образа жизни следующим образом: «Цель практики «заботы о себе» – знание себя, бытие собой. Именно знание себя является главным инструментарием в деле бытия самим собой» [2, с. 54]. Здесь мы опять возвращаемся в античность, ибо именно Сократу приписывают классическое высказывание: «Познай самого себя». И вновь встает тот же вопрос: что такое забота о себе в этико-философском контексте? Должна ли отвечать на этот вопрос гносеология? Или аксиология? Возможно, праксеология?

Есть разные мнения. К примеру, Хайдеггер под данной категорией предлагал понимать «экзистенциальную озабоченность человека, имеющую связь с временностью» [4, с. 124]. Категория «забота» – это одна из основных характеристик человеческого существования, предложенная пониманием «собственной смерти как обычной гибели, физическим устранением» [4, с. 129]. Смерть в такой интерпретации – «невозможность существования».

На основе краткого экскурса в историю философии можно сделать следующие выводы:

1. Проблема заботы о себе представлена как философская уже со времен античности.
2. С течением времени трактовки этой проблемы разворачивались в контексте лидирующих философских направлений.
3. Инвариантом подходов при этом оставалось моральное оправдание заботы о себе как одного из принципов жизнедеятельности человека.
4. Современный этап феномена заботы о себе характеризуется переводом ее в социальную плоскость, где превалирует вариант заботы о здоровье. Это вполне объяснимо происходящими в мире и в нашей стране переменами.

В России в настоящее время преобладает праксеологический подход к смыслу и содержанию артефакта заботы о себе, выражающийся, чаще всего, в концепте здорового образа жизни. Здоровый образ жизни молодого поколения считается одной из приоритетных задач, декларируемых на государственном уровне [5, с. 67]. Данный факт легко объяснить. Если нет качественной заботы о здоровье, то молодые люди вряд ли смогут эффективно реализовать репродуктивную функцию. Под угрозой может находиться

и организация активной и продуктивной жизнедеятельности, создание материальных и духовных благ. Давно известно, что уровень физического здоровья молодого поколения взаимосвязан с общественно-экономической жизнью, социальной гармонией и моральным состоянием общества в целом. Здоровье молодежи – главный показатель общественного прогресса. И серьезная задача для всех государственных структур. К сожалению, теоретические размышления о единстве духовного и физического в здоровом образе жизни как форме заботы о себе далеко не всегда имеют практическую реализацию. Существует дихотомия смыслов такой заботы. С одной стороны, можно видеть огромный выбор разных практик, основу которых составляют технологии по самосовершенствованию, личностному росту, позитивному мышлению, но с другой стороны, акцент заботы о здоровье смещается в сторону заботы о внешнем имидже, позволяющем делать вывод, что работа над формами тела становится доминирующей. И.М. Быховская, исследовав данную проблематику, высказала мнение о том, что «сложно найти того, кто поспорит с тем, что «подход, при котором телесно-физические качества человека являются объектом воздействия сами по себе, а интеллектуальные и духовные – сами, без какого-либо серьезного сопряжения их между собой... стал реальной обыденностью» [6, с. 56].

Включение коммуникативных механизмов общения молодежи к нормативной системе здорового образа жизни начинается с ассимиляции соответствующих эталонов поведения, выделенных с помощью логических операций и эмоционально воспринятых посредством образов. Современные нормативные эталоны здорового образа жизни следует оценивать, исходя из следующих критериев: функциональных показателей уровня здоровья (физиологическое развитие, иммунитет и адаптивные возможности), степени адаптации к сложным социально-психологическим условиям современной жизни и наличия духовно-нравственных установок заботы о себе. Далеко не все предлагаемые образцы здорового образа жизни соответствуют реалиям современной жизни. У многих молодых людей наблюдается явный перекос в сторону физического развития в ущерб эволюции социально-психологических и духовно-нравственных компонентов системы заботы о себе. Это вызвано отсутствием соответствующих системных механизмов, ясных ориентиров, слабостью волевых качеств и «спутанностью» сознания. Другими словами, среди ценностей заботы о себе центральной признается ценность визуализированная. Это вполне вписывается в функционал цифровой цивилизации

на раннем этапе ее существования, но, одновременно, является тормозом на пути ее развития.

Рассмотрим, как это выглядит на практике.

Пример. При формировании процесса мысли-коммуникации в контексте передачи эталонов здорового образа жизни молодым людям важно учитывать специфические нормы-протоколы, выступающие здесь теми механизмами, которые создают формы для их коллективной деятельности по трансляции данного образца. Так, акт мысли-коммуникации по передаче эталона здорового образа жизни студентам, специфический для кафедры физического воспитания и спорта, должен рассматриваться в рамках ее деятельности и общего протокола. Ведь большинство его норм-требований (наличия у студента медицинского заключения о состоянии здоровья и допустимой нагрузке, спортивной формы, необходимость страховки при проведении сложных гимнастических упражнений и т.п.) уже не будет в протоколе студенческой столовой, которая занимает важное место в студенческой системе здорового образа жизни и заботы о себе [5, с. 156].

Мы приводим здесь мнение, с которым полностью согласны, поэтому решились на объемное цитирование:

«...Исходная онтологическая особенность собственного бытия субъекта как порученной ему задачи и ее принятие («решимость» быть самим собой), отраженная в «культуре себя» и принципе «заботы о себе» в ходе исторического развития претерпела периоды становления и изменения в различных структурах и сформировалась в определенный способ существования, основанный на необходимости трансформации субъекта познания и его бытия при движении к истине. Интерпретация принципа «заботы о себе», как способа рационального, адаптивного поведения человека не соответствует современным психолого-онтологическим воззрением на человека как существа адаптивно-неадаптивного. Попытки объяснить поведение человека только с помощью «постулата сообразности» являются некорректными. Несмотря на то, что необходимость адаптивных поведенческих актов бесспорна и очевидна, в то время как неадаптивность выступает неизбежностью в различных проявлениях человеческой деятельности и, более того, в форме надситуативной активности выступает как созидательная и продуктивная.

Механизмы проявления «заботы о себе» в современной психологической интерпретации сосредоточены в парадигме «самополагания» и могут служить концептуальной основой здорового образа жизни как части онтологической структуры заботы о себе...» [2, с. 57].

Главное качество принципа «заботы о себе» заключается в собирательной целостности, идущей от самых основ бытия, и которая как насыщенная потребность ощущается во многих областях человеческой деятельности: экономической, политической, оздоровительной. Забота жизненно необходима и исходит из самой основы бытия, его подлинности и целостности присутствия. Принцип «заботы о себе» должен войти в сознание современного человека как непрерывная работа над собой, посвященная формированию субъекта заботы о себе и своем здоровье: стать образом жизни, манерой поведения, брендом современности [7, с. 126, 127].

Заключение

Все сказанное позволяет сделать выводы о том, что философия, с самого начала своего формирования в период античности, рассматривалась как неразрывное единство знаний человека о собственной жизни и практики, реализующей эти знания в повседневности. Только если человек в течение всей своей жизнедеятельности занимается философией, «его знания о своей разумной природе формируются в правильный, здоровый образ жизни, составляя суть принципа «заботы о себе».

Важность решения задач по формированию здорового образа жизни декларируется на уровне правительств. Решая эти задачи, нужно учитывать эволюцию человеческой цивилизации в аспекте здорового образа жизни как заботы о себе. Для эффективного решения задач, в данном направлении, необходимо находиться в постоянном поиске грани, находящейся между уровнем нагрузок и самоограничений, являющейся интервалом «золотого сечения» – универсального принципа гармонии.

Возможности современной цифровой цивилизации позволяют достичь значительных успехов в сохранении здоровья как медицинской задачи. Но, одновременно, они таят в себе этические риски, суть которых можно сформулировать следующим образом: в условиях информационного общества забота о себе актуализируется как забота о комфорте для себя, принцип «Не навреди» трансформируется в принцип «Не навреди себе». Оба имеют право на существование, но второй не должен вытеснить первый. Необходима активная моральная интервенция в молодежное сообщество, чтобы предотвратить негативный эффект применения второго принципа. Но это уже тема специального исследования.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критери-

ям 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. «Золотые стихи» пифагорейцев. М.: Гнозис. Серия «Пирамида», 1996. 128 с.
2. Садовников Е.С. Здоровый образ жизни как часть онтологической структуры заботы о себе // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2011. № 5. С. 50–55. EDN: OGKQZX.
3. Адо П. Духовные упражнения и античная философия. М.; СПб.: Степной ветер, 2005. 448 с.
4. Хайдеггер М. Бытие и время. М., 1997. 503 с.
5. Садовников Е.С., Гуляихин В.Н., Андриющенко О.Е. Здоровый образ жизни молодежи: механизм мыследеятельности в системе заботы о себе // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2014. № 6 (112). С. 167–172.
6. Быховская И.М. Аксиология телесности и здоровье: сопряженность в культурологическом измерении // Психология телесности: между душой и телом / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М.: АСТ Москва, 2007. С. 53–66.
7. Садовников Е.С. Забота о себе, о других, о государстве в здоровом образе жизни // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2012. Т. 86. № 4. С. 125–127..

REFERENCES

1. "Golden verses" of the Pythagoreans. Moscow, Gnosis. Series "Pyramid", 1996. 128 p. (in Rus.)
2. Sadovnikov E.S. Healthy lifestyle as part of the ontological structure of self-care. *Ekonomicheskie i gumanitarnye issledovaniya regionov = Economic and Humanitarian Studies of Regions*. 2011;5:50–55. EDN: OGKQZX. (in Rus.)
3. Ado P. Spiritual exercises and ancient philosophy. Moscow; St. Petersburg, Stepnoy wind, 2005. 448 p. (in Rus.)
4. Heidegger M. Being and time. Moscow, 1997. 503 p. (in Rus.)

5. Sadovnikov E.S., Gulyakhin V.N., Andryushchenko O.E. Healthy lifestyle of youth: the mechanism of mental activity in the system of self-care. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*. 2014;6(112):167–172. (in Rus.).

6. Bykhovskaya I.M. Axiology of physicality and health: conjugacy in the cultural dimension. *Psikhologiya telesnosti:*

mezhdru dushoi i telom = Psychology of physicality: between soul and body. V.P. Zinchenko, T.S. Levy (Eds.). Moscow, AST, 2007:53–56. (in Rus.).

7. Sadovnikov E.S. care of ourselves, of others, of the state in the healthy way of life. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*. 2012;86(4):125–127. (in Rus.).

Информация об авторах

Е.С. Садовников – доктор педагогических наук, профессор кафедры физического воспитания и оздоровительных технологий, Волгоградский государственный университет, Волгоград, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-2325-7216>, E-mail: evgeniysadov@mail.ru

М.Н. Жегалова – кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой физического воспитания и оздоровительных технологий, Волгоградский государственный университет, Волгоград, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-8371-2494>, E-mail: kfot@volsu.ru

В.Б. Мандриков – доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5890-8500>, E-mail: biosoc2008@yandex.ru ✉

Information about authors

E.S. Sadovnikov – Doctor of Pedagogical Sciences, Professor of the Department of Physical Education and Health Technologies, Volgograd State University, Volgograd, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-2325-7216>, E-mail: evgeniysadov@mail.ru

M.N. Zhegalova – Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Physical Education and Health Technologies, Volgograd State University, Volgograd, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-8371-2494>, E-mail: kfot@volsu.ru

V.B. Mandrikov – Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Head of the Department of Theory and Methodology of Adaptive Physical Culture, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5890-8500>, E-mail: biosoc2008@yandex.ru ✉

Обзор

УДК 342.737.2

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-46-51>

Этико-правовая ответственность медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда жизни и здоровью пациентов при осуществлении профессиональной деятельности

Лев Львович Кожевников^{1✉}, Николай Николаевич Михайленко²

¹ Сочинский государственный университет, Сочи, Россия

² Северо-Западный институт управления, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Авторами рассматриваются вопросы признания субъектами гражданско-правовой ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациентам конкретных медицинских организаций, независимо от их формы собственности и медицинского персонала данных учреждений. Также поднимается вопрос о признании субъектами данного вида ответственности частных врачей, являющихся индивидуальными предпринимателями.

Ключевые слова: медицинская помощь, вред здоровью, субъект юридической ответственности, охрана здоровья, моральный вред, возмещение вреда, дефекты медицинской помощи

Статья поступила 20.04.2023; принята к публикации 20.08.2023; опубликована 20.11.2023.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-46-51>

Ethical and legal responsibility of medical organizations and medical workers for causing harm to the life and health of patients while carrying out professional activities

Lev L. Kozhevnikov^{1✉}, Nikolay N. Mikhailenko²

¹ Sochi State University, Sochi, Russia

² Northwestern Institute of Management of Ranepa, St. Petersburg, Russia

Abstract. Authors, consider the issues of recognizing the subjects of civil liability for causing harm to life and health, patients of specific medical institutions, regardless of their form of ownership and doctors of these institutions. It also raises the issue of the recognition of private doctors who are individual entrepreneurs as the subjects of this type of liability.

Keywords: medical care, harm to health, subject of law liability, health care, moral harm, compensation for harm, defects in medical care

Submitted 20.04.2023; accepted 20.08.2023; published 20.11.2023.

Введение

Здоровье и жизнь любого человека – первоочередные и нематериальные права, закрепленные и охраняющиеся Основным законом России. Субъекты посягательства на данные права несут различные виды юридической ответственности.

Отечественная судебная практика все больше наполняется исками, предметом которых является возмещение компенсации по случаю причинения вреда жизни и здоровью при обращении пациента за медицинской помощью. Так, количество гражданских дел (по возмещению вреда жизни и здоровью граждан) в период с 1999 по 2022 гг. увеличилось в

12 раз, что подтверждается характерной статистикой дел за 2022 г. В соответствии с действующим законодательством врач и медицинская организация – это те субъекты, на которых возлагается, в том числе, и гражданско-правовая ответственность за причинение вреда жизни и здоровью граждан.

Методология (материалы и методы)

В рамках данного исследования осуществляется выстраивание модели реализации правовых норм соотношения публичного и частного интересов с учетом доктринальных подходов и действующих норм права, с учетом анализа судебных дел по гражданским делам о возмещении вреда здоровью, причи-

ненного пациентам вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи. Для достижения цели исследования использовался подход диалектического единства юридико-обеспечительного и общенаучных методов (анализ, синтез, дедукция и индукция, абстрагирование, структурно-функциональный метод) и специальных (формально-юридический, метод юридического конструирования, формально-логический, системный, технико-юридического анализа). После чего предложены оптимальные варианты соотношения схожих категорий: частный и публичный интерес, частное и публичное право.

Публикация основана на анализе нормативных актов, а также на материалах открытых данных судебных органов власти, размещенных в соответствии с Федеральным законом «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления».

Результаты исследования, обсуждение

Любое физическое лицо (важно отметить, что состояние здоровья и возраст не имеют значения), обратившееся в медицинское учреждение или к частному врачу за диагностической или иной медицинской помощью как пациент, может стать потерпевшим в слу-

чае ненадлежащего или некачественного оказания соответствующей медицинской помощи, что является существенным нарушением Конституционного права на охрану здоровья [1]. Близкие родственники пациента, перенесшие сильные нравственные и физические страдания, из-за причинения вреда их родственнику могут быть также признаны потерпевшими по таким делам. Речь идет о компенсации морального вреда (Кассационное определение Нижегородского областного суда от 14.07.2009 по делу № 33-5098/2009).

К сожалению, судебная практика демонстрирует скудные суммы, подлежащие взысканию с причинителей вреда. В основном, это расходы на лечение и протезирование, питание, приобретение лекарственных препаратов и возмещение иных расходов, напрямую зависящих от обстоятельств, послуживших предметом спора судебного разбирательства [2].

Компенсация судами морального вреда в части сумм возмещения всегда вызывала серьезную критику юридической общественности. В таблице представлена динамика назначаемых размеров компенсации морального вреда в зависимости от тяжести причиненного ущерба [3].

Динамика назначаемых размеров компенсации морального вреда в зависимости от тяжести причиненного ущерба

Размер возмещения	Тяжесть вреда, причиненного ущерба			
	смерть	тяжкий	средний	легкий
Минимум	5000	1000	5000	3000
Среднее	111,263	192000	87902	31418
Медиана	70000	140000	70000	20000
Максимум	8500000	3126800	500000	200000

Данная таблица весьма информативна и позволяет прийти к определенным выводам.

В соответствии с п. 1 ст. 1064 ГК РФ обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда.

Юридические лица, как и физические, также входят в состав субъектов, способных нести гражданско-правовую ответственность, не зависимо от того, носит ли последняя общий или специальный характер. Однако для возложения обязанности по возмещению вреда на юридическое лицо необходимо, чтобы вред был причинен его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей [4].

Последние при наличии необходимых условий могут отвечать перед самим юридическим лицом в порядке регресса [5], Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации» аккумулирует нормы ГК РФ: «вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством РФ» (п. 3 ст. 98).

Названный выше закон не располагает сведениями о возможности компенсации морального вреда или возмещения вреда, причиненного здоровью гражданина: закон отсылает нас к нормам ГК РФ.

Субъектами гражданско-правовой ответственности могут выступать также коммерческие и некоммерческие медицинские учреждения, в большинстве своем являющиеся государственными и муниципальными.

В некоторых регионах России объем медицинской помощи, оказываемой таким организациями, достигает 100 и 90 % по всей стране [6].

Основания для привлечения к гражданско-правовой ответственности медицинских работников и учреждений здравоохранения:

- неосторожное причинение вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи (ст. 1064 ГК РФ);
- причинение вреда здоровью пациента правомерными действиями медицинских работников (в условиях крайней необходимости, обоснованного риска, с согласия или по просьбе пациента);
- причинение вреда здоровью пациента источником повышенной опасности (ст. 1079 ГК РФ);
- причинение вреда здоровью пациента ненадлежащим исполнением медицинской услуги (ст. 737, 739, 503, 783 ГК РФ);
- причинение вреда здоровью пациента вследствие неосуществления надзора за несовершеннолетними пациентами в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) (ст. 1073, 1074 ГК РФ);
- предоставление ненадлежащей (неполной, недостоверной) информации о предоставляемой услуге (ст. 12 Закона РФ «О защите прав потребителей»).

Конституция Российской Федерации в ст. 41 закрепляет положение, согласно которому оказываемая в учреждениях здравоохранения гражданам медицинская помощь в России является бесплатной, а расходы, в свою очередь, возмещаются фондом обязательного медицинского страхования.

Анализ правовой нормы наводит на мысль, что гарантия оказания бесплатной медицинской помощи возможна только в тех медицинских учреждениях, которые являются муниципальными или государственными [7].

Негосударственные медицинские организации также обладают возможностью оказания бесплатной помощи при условии включения их в соответствующий реестр.

Анализ данных Фонда ОМС РФ, содержащихся в открытом доступе, подтвердил, что в 2020–2021 гг. 14 % организаций являются частными медицинскими организациями среди прочих в системе ОМС. Остается фактом то, что их деятельность ограничена оказанием лишь некоторых видов медицинской помощи (стоматологической, диагностической и пр.).

Государственные и муниципальные медицинские организации в общей системе обязательного медицинского страхования подразделяются на автономные или бюджетные учреждения (<https://www.ffoms.gov.ru>).

Относительно частных медицинских организаций следует отметить, что их деятельность вне системы ОМС в России не подкрепляется государственными гарантиями. Оказываемые такими организациями

медицинские услуги в силу правового статуса организации не являются медицинской помощью.

На протяжении 15 лет менялась позиция законодателя в отношении ответственности государственных и муниципальных учреждений. Законодатель не мог долго определиться и лишь в 2006 году в федеральном законе «Об автономных учреждениях» (03.11.2006 № 174-FZ) нашли свое место автономные учреждения, ответственность которых закреплялась в субсидиарном виде.

Следующим этапом реформирования стало освобождение от ответственности иных форм учреждений. Так, п. 10 Постановления Пленума Верховного Суда РФ закрепил основания возмещения вреда юридическими лицами, на праве собственности у которых отсутствует какое-либо имущество [8].

В силу абз. 5 п. 2 ст. 120 ГК РФ отвечает по своим обязательствам находящимися в распоряжении бюджетного учреждения денежными средствами любое такое бюджетное учреждение. Отсюда следует, что бюджетное учреждение не возмещает ущерб своим имуществом.

Внедрение такой формы, как казенное учреждение, также влияет на сложившуюся практику: освобождение от ответственности происходит в отношении собственников имущества учреждений, отнесенных к казенным (автономным, бюджетным или муниципальным) [9].

Собственник имущества, составляющего баланс казенного учреждения, наделяется обязанностью по несению ответственности, вытекающей из обязательств медицинских организаций.

Однако медицинскую помощь гражданам среди учреждений здравоохранения, содержащихся в открытом доступе, оказывают бюджетные и автономные учреждения, собственник имущества которых от ответственности по их обязательствам пока освобожден [10, 11].

В сложившейся ситуации логично поставить вопрос о возможности применения закона о защите прав потребителей в отношениях, вытекающих вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина при оказании ему медицинских услуг иными медицинскими учреждениями. Коллапс образовался в силу раздвоения цели создания подобных медицинских организаций: осуществление социально значимой и полезной функции и извлечение прибыли за счет оказываемых услуг. Однозначно, деятельность, направленная на заглаживание вины при причинении вреда жизни или здоровью гражданина, будет регулироваться законом, направленным на защиту прав потребителей.

На наш взгляд, предметом закона, регулирующего защиту прав потребителей, не может выступать безвозмездное оказание медицинских услуг. Однако содержание ГК РФ демонстрирует факты возмездности оказания медицинской помощи. Возмездным договором по смыслу ст. 423 ГК РФ признается соглашение, согласно которому стороны вступают в отношения, согласно которым одна сторона возмещает понесенные расходы, затраты за выполнение другой стороной своих обязанностей или услуг. При этом норма закона не указывает на конкретный субъектный состав по случаю того, на кого возлагается оплата за проделанную работу: на потребителя или на иное лицо.

Обстоятельство, в силу которого проведение оплаты и встречное оказание услуг являются составной частью договора возмездного оказания услуг и не влекут за собой признание договора безвозмездным, следующее.

Входящие в систему ОМС страховые компании возмещают расходы за проведенные медицинские мероприятия только в том случае, если оказанная медицинская помощь является бесплатной. Структура отношений предполагает конструкцию договора в пользу третьих лиц: по смыслу ст. 430 ГК РФ стороны установили, что медицинская организация, выступающая должником, обязана произвести исполнение не страховой компании (кредитору), а указанному или не указанному в договоре пациенту (третьему лицу), имеющему право требовать от должника исполнения обязательства в свою пользу.

Анализ ситуации показывает, что в рамках закона о защите прав потребителей не играет существенную роль тот факт, какой вид медицинской помощи оказывается гражданину (платная или бесплатная).

Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет в качестве субъекта правоотношений, образующихся при возникновении юридической ответственности, такое лицо, как частный врач, который в обязательном порядке должен быть зарегистрирован в качестве индивидуального предпринимателя. Данное мнение подтверждается следующими исследованиями:

1. Лицензирование медицинской деятельности устанавливает порядок лицензирования медицинской деятельности, осуществляемой на территории Российской Федерации юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.

2. Ст. 346.25.1 Налогового кодекса РФ предусматривает, что к лицу, причастному к частной медицинской практике или частной фармацевтической деятельности, имеющему соответствующую лицензию на указанные виды деятельности, может быть

применена упрощенная система налогообложения, идентичная налогообложению индивидуального предпринимателя.

3. В Письме Департамента страхового надзора Минфина России «Об упорядочении проведения страхования профессиональной ответственности отдельных категорий работников» указано, что «может быть застрахована только ответственность физического лица, занимающегося нотариальной, врачебной или иной деятельностью на профессиональной основе, в качестве индивидуального частного предпринимателя».

Ранее отмечалось, что работники юридического лица могут понести ответственность за свои действия, причинившие вред жизни и здоровью, в порядке регресса.

На наш взгляд, полагается возможным предположить, что возникновение регрессных отношений между работником, причинившим вред, и организацией-работодателем не всегда обоснованно и правомерно.

Нормы трудового законодательства предусматривают полную материальную ответственность и материальную ответственность, не выходящую за рамки его среднемесячного дохода, при отношениях, закрепленных трудовым договором. Бремя несения врачом ограниченной материальной ответственности допускается в том случае, если договорные отношения не содержат условия о полном возмещении вреда. Однако исключение составляют положения ст. 243 ТК РФ, согласно которым возможно наступление полной материальной ответственности вне зависимости от заключения соответствующего соглашения.

Заключение

Важно помнить, что медицинская организация имеет возможность получить полную компенсацию только в том случае, если здоровью пациента был нанесен ущерб в вышеупомянутых ситуациях.

Таким образом, кажется верным, что требование о регрессе не возникает в случаях ограниченной ответственности работника.

Анализ судебной практики показал, что работодатели в лице медицинских организаций крайне редко идут на предъявление врачу, являющегося причинителем вреда жизни и здоровью пациента (в случае доказанности вины), регрессных требований. Обусловлено это, думается, некой корпоративной этикой, низким доходом врачей и сложностью в поиске квалифицированных сотрудников.

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. Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации: Постановление Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186 // Собрание законодательства РФ. 11.03.2013. № 10. Ст. 1015.
2. Кожевников Л.Л. Возмещение вреда здоровью причиненного вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи: сравнительный анализ // Сборник научных статей, докладов Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: вопросы теории и практики». Ижевск, 2019:70–75.
3. Фаст И.А. Компенсация морального вреда при причинении вреда жизни и здоровью: практические итоги после 25 лет существования института РФ // Евразийская адвокатура. 2018. № 5 (36). С. 58–72.
4. Комментарии к Гражданскому Кодексу Российской Федерации. Часть вторая: учебно-практический комментарий / под ред. А.П. Сергеева. М.: Проспект, 2010. 1104 с.
5. Афанасьев Д. Случаи ответственности государства за деятельность частных компаний и иных юридических лиц (практика Европейского суда по правам человека) // Хозяйство и право. 2009. № 12. С.23.
6. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов: Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 // Система ГАРАНТ. URL: <https://base.garant.ru/403335795>.
7. О внесении изменения в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных и муниципальных

учреждений: Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 10.05.2010. № 19. Ст. 229.

8. О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. № 1 // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 2010. № 3.

9. Цыганова О.А., Светличная Т.Г. Выбор типов учреждений здравоохранения: проблемы и решения // Медицина и право Т. 3 / под общ. ред. И.М. Акулина. СПб.: Изд-во СПбГУ. 2012. С. 227–230.

10. Болдырев В.А. Конструкция юридического лица не собственника: опыт цивилистического исследования. М.: Статут, 2012. 366 с.

11. Попова Д.Г. Детские социальные учреждения: особенности гражданско-правового регулирования их деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Томск, 2013. 24 с.

REFERENCES

1. On the approval of the Rules for the Provision of Medical Assistance to Foreign Citizens in the Territory of the Russian Federation: Resolution of the Government of the Russian Federation of 06.03.2013 No. 186. *Sobranie zakonodatel'stva RF = Collection of Legislation of the Russian Federation*. 11.03.2013;10:1015. (in Rus.).
2. Kozhevnikov L.L. Compensation for harm to health caused by improper medical care: comparative analysis. *Sbornik nauchnykh statei, докладov Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Aktual'nye problemy pravovogo regulirovaniya meditsinskoi deyatel'nosti: voprosy teorii i praktiki» = Collection of scientific articles, reports of the All-Russian Scientific and Practical Conference "Actual Problems of Legal Regulation of Medical Activities: Issues of Theory and Practice"*. Izhevsk, 2019:70–75. (in Rus.).
3. Fast I.A. Compensation for moral damage in causing harm to life and health: practical results after 25 years of existence of the Institute of the Russian Federation. *Evraziiskaya advokatura = Eurasian advocacy*. 2018;5(36):58–72. (in Rus.).
4. Comments on the Civil Code of the Russian Federation. Part two: educational and practical comments. A.P. Sergeeva (Ed.). Moscow, Prospect Publ., 2010. 1104 p. (in Rus.).
5. Afanasyev D. Cases of state responsibility for the activities of private companies and other legal entities (practice of the European Court of Human Rights). *Khozyaistvo i pravo = Economy and law*. 2009;12:23. (in Rus.).
6. On the program of state guarantees for the free provision of medical care by citizens for 2022 and for the planning period of 2023 and 2024: Decree of the Government of the Russian Federation of 28.12.2021 No. 2505. *GARANT System*. (in Rus.) URL: <https://base.garant.ru/403335795>.
7. On amending certain legislative acts of the Russian Federation in connection with the improvement of the legal situation of state and municipal institutions: Federal Law of 08.05.2010 No. 83-FZ. *Sobranie zakonodatel'stva Rossiiskoi*

Federatsii = Collection of legislation of the Russian Federation. 10.05.2010;19:229. (in Rus.).

8. On the application by the courts of civil legislation regulating relations on obligations due to harm to the life or health of a citizen: Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation of January 26, 2010 No. 1. *Byulleten' Verkhovnogo Suda Rossiiskoi Federatsii = Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation.* 2010;3. (in Rus.).

9. Tsyganova O.A., Svetlichnaya T.G. Choice of types of healthcare institutions: problems and solutions. *Meditsina i*

pravo = Medicine and law. Vol. 3. I.M. Akulina (Ed.). St Petersburg. Publishing House of St. Petersburg State University. 2012:227–230. (in Rus.).

10. Boldyrev V.A. The design of a legal entity is not an owner: experience in civilistic research. Moscow, Statute Publ., 2012. 366 p. (in Rus.).

11. Popova D.G. Children's social institutions: features of civil law regulation of their activities: Dissertation abstract of the Candidate of Law Sciences. Tomsk, 2013. 24 p. (in Rus.).

Информация об авторах

Л.Л. Кожевников – директор Центра дополнительного профессионального образования, Сочинский государственный университет, Сочи, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9353-4444>, E-mail: L19eo78@yandex.ru ✉

Н.Н. Михайленко – магистрант, Северо-Западный институт управления, Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7676-2496>, E-mail: Cniknik5588@mail.ru

Information about authors

L.L. Kozhevnikov – Director of the Center for Additional Professional Education, Sochi State University, Sochi, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9353-4444>, E-mail: L19eo78@yandex.ru ✉

N.N. Mikhailenko – Master's student, North-West Institute of Management, St. Petersburg, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7676-2496>, E-mail: Cniknik5588@mail.ru

Обзор

УДК 17.612

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-52-56>

Культурно-исторический контекст понимания здоровья: анализ мнений и традиций народов мира

Анна Евгеньевна Сороколетова[✉], Елена Александровна Ткаченко

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Данная статья посвящена анализу мнений и традиций народов мира в контексте понимания здоровья. Авторы исследуют культурно-исторические факторы, влияющие на представление о здоровье и методы его улучшения, включая традиционную медицину, культурные обычаи и верования. В статье описываются различные подходы к пониманию здоровья, включая западную медицину, традиционную китайскую медицину, аюрведу и другие традиции, а также рассматриваются факторы, влияющие на приемлемые методы лечения и ухода за здоровьем в разных культурах. Результаты исследования могут помочь специалистам в области здравоохранения лучше понимать многокультурную природу осознания здоровья и разрабатывать более эффективные стратегии лечения и профилактики заболеваний.

Ключевые слова: здоровье, понятие «здоровье», культурные традиции

Статья поступила 14.04.2023; принята к публикации 20.08.2023, опубликована 20.11.2023.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-52-56>

Cultural and historical context of understanding health: analysis of opinions and traditions of the peoples of the world

Anna E. Sorokoletova[✉], Elena A. Tkachenko

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. This article analyzes the opinions and traditions of the peoples of the world in the context of understanding health. The authors investigate cultural and historical factors influencing the idea of health and methods of health improvement, including traditional medicine, cultural practices and beliefs. The article describes different approaches to understanding health, including Western medicine, traditional Chinese medicine, Ayurveda, and other traditions, and examines factors influencing acceptable health treatment and care practices in different cultures. The findings may help health professionals better understand the multicultural nature of understanding health and develop more effective strategies for treating and preventing disease.

Keywords: health, concept of health, cultural traditions

Submitted 14.04.2023; accepted 20.08.2023, published 20.11.2023.

Введение

Нам кажется, что понятие «здоровье» очень простое и однозначное, но это не так. Как ни странно, у этого понятия огромное количество значений и смыслов. Во-первых, здоровье может относиться к физическому состоянию организма, когда все его системы функционируют без нарушений и человек не испытывает никаких болезненных симптомов. Однако здоровье также может относиться и к психическому состоянию человека, его эмоциональной устойчивости, социальной адаптивности и уровню жизненного комфорта. Кроме того, здоровье может быть определено как своего рода ценность, которую человек может утратить или сохранить. В этом смыс-

ле здоровье может рассматриваться как активное состояние, которое человек должен поддерживать и укреплять в своей жизни. Наконец, здоровье может быть определено с точки зрения медицины как отсутствие заболевания или повреждения, а также возможность организма справляться с физическими и психологическими вызовами. Таким образом, понятие здоровья не имеет одного конкретного значения, но включает в себя множество аспектов, связанных с физическим, психическим и социальным благополучием человека. Понятие «здоровье» описывает состояние физического, психического и социального благополучия, в котором человек способен жить и функционировать без ограничений.

Здоровье характеризуется отсутствием болезней, травм и других нарушений организма, а также уровнем физической формы, психологического благополучия, умениями управлять своим эмоциональным и поведенческим стилем и умениями устанавливать социальные отношения. Здоровье является основой для активной и полноценной жизни и является ценностью человеческой цивилизации. Как и все научные и философские термины, понятие «здоровье» может быть интерпретировано по-разному в зависимости от личных убеждений, культурных особенностей и прочих социальных факторов. Ниже приведены некоторые различные толкования понятия «здоровье», которые могут быть предложены разными людьми:

- физиологический взгляд: здоровье – это состояние физического и ментального благополучия, связанное с гармоничной работой органов и систем организма, отсутствием заболеваний и нарушений функций. Г.И. Царегородцев отмечает, что «здоровье – это гармоническое течение различных обменных процессов между организмом и окружающей средой, результатом которого является согласованный обмен веществ внутри самого организма» [1];

- медицинский взгляд: здоровье – это отсутствие болезней, травм и других медицинских проблем, а также физическая и психическая способность справляться с повседневными задачами. По определению Н.М. Амосова, «Здоровье – естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных явлений» [2] №

- психологический взгляд: здоровье – это способность человека адаптироваться к разным жизненным обстоятельствам, справляться с стрессом, иметь здоровые отношения и уверенность в своих возможностях, то есть здоровье есть не отсутствие болезни, а скорее ее отражение, в смысле преодоления: здоровье – не только состояние организма, но и стратегия жизни человека [3];

- социологический взгляд: здоровье – это не только состояние конкретного индивидуума, но и социальное благополучие всего общества, включая доступность медицинской помощи, экологические условия, социальную справедливость и т.д. К примеру, И. И. Брехман считает, что такое отношение в первую очередь должно проявляться в системе улучшения качества окружающей среды, сохранения собственного здоровья и здоровья других людей. Он считает, что здоровье – это не отсутствие болезней, а физическая, социальная и психологическая гармония человека [4];

- философский взгляд: здоровье – это состояние гармонии и баланса между телом, разумом и духом, а также осознание своей природы и места в мире.

П.И. Калью в работе «Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация» рассмотрел 79 определений здоровья, сформулированных в разных странах мира, в различное время и представителями различных научных дисциплин [5].

Материалы и методы

Материалы исследования включали в себя, прежде всего, литературные источники, связанные с историческими и культурными традициями народов мира и их подходами к пониманию здоровья. Авторы статьи проанализировали мнение различных культур и народов, которые описывали свои традиции и обряды, связанные с лечением и профилактикой болезней. Методы исследования включали в себя анализ исторических и культурных источников.

Результаты и обсуждение

Различные словари истолковывают понятие «здоровье» по-разному в зависимости от контекста:

1. Толковый словарь русского языка (Ожегов) определяет здоровье как состояние организма, когда все его органы и системы функционируют правильно и не вызывают болезненных ощущений.

2. Медицинский словарь (Мерриам-Вебстер) указывает на более точную и профессиональную интерпретацию здоровья как физического, психического и социального благополучия.

3. Оксфордский словарь английского языка определяет здоровье как «состояние, когда у организма нет заболеваний или физических недугов».

4. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона расширяет понятие здоровья, указывая на его связь со способом жизни, включая правильное питание, умеренную физическую активность и отсутствие вредных привычек.

5. В эзотерических словарях здоровье может трактоваться как гармония духовного, энергетического и физического состояния человека.

Приведем некоторые примеры.

Словарь Ушакова:

«Здоровье

здоровье, здоровья, **мн.** нет, **ср.**

1. Нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма. Расстроить здоровье. Пить чье-нибудь или за чье-нибудь здоровье. Несокрушимое здоровье.

| Состояние организма (**разг.**). Слабое здоровье. Неважное здоровье.

2. перен. Внутренняя целостность, неповрежденность, отсутствие внутренней порчи, разложения (**книж.**). Здоровье общественной жизни.

• ваше здоровье – **1)** обращение к лицам более высокого социального положения со стороны крестьян (**обл., дорев.**); **2)** обращение к лицу, за которое поднимается тост (**разг. фам.**). На здоровье (**разг. фам.**) – пожалуйста (как выражение доброго пожелания). Кушайте на здоровье. «Ну, гуляй на здоровье!» *А.Островский*».

Фразеологический словарь русского языка:

«Здоровье

На здоровье –

1) доброе пожелание при угощении
2) ироническое согласие на просьбу, предложение и т. п.»

Словарь Ефремовой:

«Здоровье (ср. род)

1. Состояние организма, при котором правильно функционируют все его органы.
2. Самочувствие.
3. перен. Духовное, социальное благополучие».

Таким образом, каждый словарь интерпретирует понятие «здоровье» в соответствии с определенными аспектами, но общими чертами всех определений являются отсутствие заболеваний, благополучие организма и способ жизни, не приводящий к возникновению недугов.

Представление о здоровье менялось с течением времени. На протяжении истории человечества возникали различные теории и представления о том, что означает быть здоровым. В древности здоровье рассматривалось как баланс между «горячими» и «холодными» телесными соками. Античные греки и римляне отводили здоровью важное место и развивали медицину, основываясь на понятиях гигиены и диеты. В Средневековье здоровье приравнивалось к богоподобности и считалось результатом благоприятного расположения звезд и планет. В эпоху Просвещения возникла научная медицина, которая стала фокусироваться на физиологических аспектах здоровья и заболеваний. В XX веке здоровье стало рассматриваться более широко, включая психическое здоровье, социальное благополучие и качество жизни. В настоящее время существует много различных теорий и подходов к здоровью, включая холистический подход, физиологический подход, медицинский подход, психологический подход и многие другие. Однако все они стремятся к общей цели – сохранению и улучшению здоровья человека.

Как и любое понятие, здоровье может быть толковано по-разному в зависимости от культурных, со-

циальных, экономических и других факторов. Некоторые примеры:

- в европейской культуре здоровье обычно связывается с отсутствием болезней и физическим благополучием. в то же время у некоторых африканских народов здоровье включает в себя хорошие отношения внутри семьи и общины, а также гармоничное сочетание физической и духовной составляющих;

- в некоторых культурах здоровье тесно связано с духовностью и религиозностью (например, в индуизме и буддизме здоровье рассматривается как баланс между телом, разумом и духом);

- у некоторых народов Северной Америки здоровье может включать в себя гармоничные отношения с окружающей средой и природой;

- у некоторых народов в традиционных медицинских системах здоровье понимается как баланс между различными энергиями и силами в организме.

Из этого можно сделать вывод, что понимание здоровья зависит от многих факторов, и каждый народ, в зависимости от своей культуры и традиций, может толковать его по-разному.

Древний Восток, который включает в себя Китай, Индию, Египет и Месопотамию, был известен своими многотысячелетними традициями лечения и заботы о здоровье. В то время медицина и здравоохранение были основными приоритетами для государственных и религиозных лидеров.

Китай. Древнекитайская медицина была основана на теории о балансе энергии, известной как «ци». Врачи использовали растительные и животные препараты, акупунктуру, массаж и травяную медицину для лечения болезней. Многие методы лечения до сих пор используются в современной медицине.

Индия. Древнейшая индийская медицина была описана в «Аюрведе», что означает «наука о жизни». Аюрведа включает в себя лечение тела, души и разума. Лечение включало в себя массаж, йогу, медитацию, диету и безлекарственные методы. Врачи использовали растительные и минеральные препараты, чтобы помочь излечить болезни.

Египет. Древнеегипетская медицина была очень зрелой для своего времени. Врачи использовали знания об анатомии и физиологии, и были знакомы со многими болезнями, такими как малярия, сифилис и инфаркт. Они использовали такие препараты, как растительная мазь тамариска, для лечения язв и других кожных заболеваний.

Месопотамия. Древняя месопотамская медицина основывалась на вере, что божественные силы контролируют здоровье и болезни. Врачи использовали препараты из растительных и животных экстрактов

для лечения болезней. При этом они учитывали влияние окружающей среды на здоровье людей, включая заболевания, связанные с водой и пищей.

В средневековой Европе медицина была далеко не на таком высоком уровне, как сейчас. Большинство людей полагались на народную медицину, используя лекарственные травы и простые рецепты. Однако в городах были больницы, куда принимали больных, и медики, в том числе арабские ученые, занимались изучением анатомии и производили операции. Одной из наиболее опасных болезней того времени была чума. Она вызывала панику и ужас среди людей, и не было эффективного лекарства. Чтобы предотвратить распространение болезни, города часто закрывали свои ворота и запрещали походы за пределы границы. Важным элементом медицины того времени была санитария. Большинство людей сталкивалось с гигиеническими проблемами, такими как отсутствие пресной воды, перенаселенные и грязные жилища, что способствовало распространению инфекций и болезней. Средневековая медицина могла быть недостаточно эффективной, но она была важным шагом в развитии науки и медицины. Она включала в себя использование натуральных методов лечения и изучение анатомии тела, что было первым шагом к развитию современной медицины.

В разных странах и этносах существует множество мифов и обрядов, связанных со здоровьем и лечением, некоторые из которых могут быть опасными для здоровья. Рассмотрим, например, Африку:

Мифы:

1. Большинство африканцев верят, что болезни вызваны духами и черной магией, а не медицинскими причинами. Это приводит к тому, что люди часто обращаются к шаманам и целителям, а не к докторам.

2. Некоторые африканские племена считают, что болезни вызываются плохими духами, которые могут быть изгнаны только путем жертвоприношения и прочих ритуалов.

3. Некоторые мифы говорят о том, что заболевший человек может быть заражен не только болезнью, но и силой зла, которую он должен отбить.

Обряды:

1. Один из самых известных африканских обрядов – это обрезание. Он считается важным ритуалом перехода во взрослую жизнь и может быть выполнен как мальчиками, так и девочками, хотя девочки испытывают часто сильные боли и осложнения, связанные с заживлением.

2. В некоторых племенах Африки женщины вынуждены проходить «через кости» (древнейший африканский термин). Это процедура, при которой при

помощи ножа делаются небольшие красные царапины на женской груди, руках или шее, которые затем оставляются, пока они полностью не заживут. Это делается с той целью, чтобы укрепить определенные области тела и дать женщинам силу.

3. Еще один распространенный обряд – это использование трав и лекарственных растений. Многие африканские племена считают, что они могут лечить любые болезни и помогут сохранить здоровье. Однако эти средства часто не подтверждены медицинскими исследованиями и могут привести к негативным последствиям. Таким образом, на практике мифы и обряды, связанные со здоровьем, могут быть не обоснованы, а также опасны в плане здоровья и вызывать негативные последствия. Однако они имеют большую значимость в культуре африканских народов и часто связаны с их историей и традициями.

В Азии традиционно считается, что здоровье человека неразрывно связано с его духовным состоянием. В этом регионе духовность играет огромную роль в жизни людей и влияет на их физическое и психическое состояние. Многие азиатские страны имеют свои традиционные методы лечения и поддержания здоровья, основанные на уникальном знании и опыте, передаваемые из поколения в поколение. Например, китайская медицина, которая включает в себя акупунктуру, препараты из трав и массаж, считается одной из самых древних и развитых в мире.

В Индии медицинские знания традиционно передаются через йогические упражнения, медитацию и правильную диету. В буддистском мире также духовная практика имеет важное значение, особенно в Тибете. Тибетская медицина представляет собой систему диагностики и лечения на основе традиционных знаний. Из-за своих уникальных методов и результатов традиционная азиатская медицина привлекает внимание многих людей по всему миру. Однако это не означает, что она может заменить современную западную медицину. Важно понимать, что каждый метод имеет свои преимущества и ограничения, и только квалифицированный врач может рекомендовать оптимальное лечение для каждого конкретного случая.

Заключение

Результаты исследования показали, что существуют значительные различия в традициях и подходах к пониманию и лечению заболеваний между различными культурами и народами. Однако при этом было выявлено, что во многих культурах существуют общие принципы и подходы к здоровью, связанные с областью питания, физической активностью и балансом души и тела.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ИСМЖЕ (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. Царегородцев Г.И. Общая патология человека и методология медицины // Вестник РАМН. 1998. № 10. С. 41–45.
2. Амосов Н.М. Эксперимент по преодолению старости. М.: АСТ, 2003. 128 с.
3. Чикин С.Я., Царегородцев Г.И. Что такое здоровье? М.: Знание, 1976. 96 с.
4. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. М.: Физ. и спорт, 1990. 212 с.
5. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 1988.

REFERENCES

1. Tsaregorodtsev, G. I. General human pathology and methodology of medicine. *Vestnik Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk = Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 1998;10:41–45. (in Rus).
2. Amosov N.M. Experiment to overcome old age. Moscow, AST Publ., 2003. 128 p. (in Rus).
3. Chikin S.Ya., Tsaregorodtsev G.I. What is health? Moscow, Knowledge Publ., 1976. 96 p. (in Rus).
4. Brekman I.I. Valeology – the science of health. Moscow, Phys. and sport Publ., 1990. 212 p. (in Rus).
5. Kalyu P.I. Essential characteristics of the concept of "health" and some issues of restructuring health care: overview information. Moscow, 1988. (in Rus).

Информация об авторах

А.Е. Сороколетова – аспирант кафедры истории и культурологии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9258-3693>, E-mail: stepochka82@bk.ru ✉

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

Information about authors

A.E. Sorokoletova – postgraduate student of the Department of History and Cultural Studies, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9258-3693>, E-mail: stepochka82@bk.ru ✉

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

Заметка

УДК 17.312

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-57-58>

Ассоциация медико-гуманитарного развития БРИКС (АМЕГРА БРИКС): рождение и первые шаги

Вячеслав Иванович Моисеев

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, Москва, Россия

Аннотация. Ассоциация медико-гуманитарного развития БРИКС (АМЕГРА БРИКС) была учреждена 17 января 2023 года, получив окончательную регистрацию как юридическое лицо 11 мая 2023 года. Одна из центральных задач Ассоциации – создание Международного Университета интегративной медицины на базе одного из медицинских вузов России.

Ключевые слова: медико-гуманитарное, интегративная медицина, биоэтика

Статья поступила 10.08.2023; принята к публикации 10.08.2023; опубликована 20.11.2023.

Note

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-57-58>

BRICS Medical and Humanitarian Development Association (AMEGRA BRICS): birth and first steps

Vyacheslav I. Moiseev

Moscow State University of Medicine and Dentistry A.I. Evdokimova, Moscow, Russia

Abstract. The BRICS Medical and Humanitarian Development Association (AMEGRA BRICS) was established on January 17, 2023, receiving final registration as a legal entity on May 11, 2023. One of the central tasks of the Association is the creation of an International University of Integrative Medicine on the basis of one of the medical universities in Russia.

Keywords: medical-humanitarian, integrative medicine, bioethics

Submitted 10.08.2023; accepted 10.08.2023; published 20.11.2023.

Ассоциация медико-гуманитарного развития БРИКС (АМЕГРА БРИКС) была учреждена 17 января 2023 года, получив окончательную регистрацию как юридическое лицо 11 мая 2023 года. Созданию этой Ассоциации предшествовала активная деятельность Координационного Совета по совершенствованию гуманитарного образования в медвузах России, органичным продолжением которого и оказалось создание АМЕГРА БРИКС.

Как и Координационный Совет, Ассоциация в первую очередь ставит перед собой задачу сплочения и координации сообщества преподавателей и ученых гуманитарных наук в медицинских вузах, но теперь речь идет не только о деятельности в масштабах России, но и на международном уровне в рамках союза стран БРИКС. Преподаватели и уче-

ные гуманитарного профиля медицинских вузов сталкиваются с близкими проблемами во всех странах, в том числе в странах БРИКС. В конечном итоге это проблема контраста естественнонаучных и гуманитарных дисциплин, когда нужно как-то преодолевать имеющийся здесь раскол разных методологий и мировоззрений. Поэтому, так или иначе, возникает тема интеграции естественнонаучного (в частности, медицинского) и гуманитарного знания в рамках некоторой интегральной методологии. Поэтому главная мировоззренческая основа деятельности

Ассоциации – философия интеграции и синтеза различных поляристей культуры и социума, в первую очередь медицинского и гуманитарного знания, что невозможно без более общего интегративного контекста. Подобные цели хорошо резонируют с идеями

построения многополярного мира, являющегося главной идеологической платформой союза стран БРИКС. Так соединяются между собой задачи синтеза естественнонаучного и гуманитарного знания, с одной стороны, и более глобального социокультурного синтеза в парадигме многополярного мир-бытия, с другой. Подобный интегративный контекст и есть идеологическая платформа новой Ассоциации.

Из общей платформы вытекает множество более частных задач как теоретического, так и практического плана. Еще не дожидаясь окончательной регистрации, АМЕГРА БРИКС уже провела множество мероприятий, так что дела бегут впереди их документального оформления. Надеемся, эта тенденция сохранится и далее.

В настоящее время в рамках Ассоциации оформляется ряд внутренних структур. Это комитет медико-гуманитарного образования (председатель О.Н. Моисеева), в составе которого создана молодежная секция (руководитель Е.И. Кузнецова), лаборатория фи-

лософской антропологии (руководитель Э. Меттини), Рабочая группа по социогуманитарной экспертизе в медицине и здравоохранении (руководитель Н.Н. Седова), лаборатория медицинского туризма (руководитель Г.Ю. Щёкин). Избран первоначальный состав координационного совета. Основную организационно-исполнительную работу выполняет директор Ассоциации профессор В.И. Моисеев. Одна из центральных задач Ассоциации – создание Международного Университета интегративной медицины на базе одного из медицинских вузов России. Сейчас активно развиваются проекты в этом направлении с Тверским и Приволжским государственными медицинскими университетами, проведены ряд круглых столов с руководством этих вузов, реализуются совместные международные проекты.

Ассоциация только начинает свою работу, впереди много планов и проектов, и мы открыты ко всем конструктивным силам, которые разделяют наши цели и задачи!

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.

Информация об авторе

В.И. Моисеев – доктор философских наук, профессор, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, директор Ассоциации медико-гуманитарного развития БРИКС (АМЕГРА БРИКС), Москва, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7352-0064>, E-mail: vimo@list.ru

Information about author

V.I. Moiseev – Doctor of Philosophy, Professor, Moscow State University of Medicine and Dentistry A.I. Evdokimova, Director of the BRICS Medical and Humanitarian Development Association (AMEGRA BRICS), Moscow, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7352-0064>, E-mail: vimo@list.ru

Рецензия на книгу

УДК 101.174

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-59-60>

Новый практикум по философии для медицинских специальностей

Геннадий Юрьевич Щекин[✉], Ольга Юрьевна Голицына

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Издательство «KNORUS» выпустило новое учебное пособие руководителя Высшей школы медицинской гуманитаристики Института общественного здоровья Волгоградского государственного медицинского университета Минздрава России, профессора Натальи Седовой «Философия для медицинских специальностей. Практикум» [1]. Волгоградский государственный медицинский университет остается в лидерах по разработке инновационных учебных пособий в области медицинской гуманитаристики. «Философия для медицинских специальностей. Практикум» – уже шестое учебное издание данного типа, вышедшее в центральном российском издательстве учебной литературы. Все они имеют гриф УМО, а четыре из них являются победителями Всероссийского конкурса учебной литературы в номинациях «Учебник года» и «Признанный лидер».

Ключевые слова: философия, медицинская гуманитаристика, практика, теория, учебное пособие, самооценка

Статья поступила 20.06.2023; принята к публикации 20.08.2023; опубликована 20.11.2023.

Book review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-59-60>

New Philosophy Workshop for Medical Specialties

Gennady Yu. Shchekin[✉], Olga Yu. Golitsyna

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. The publishing house "KNORUS" has released a new textbook by the 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, Professor Natalya Sedova "Philosophy for medical specialties. Practicum" [1]. Volgograd State Medical University remains one of the leaders in the development of innovative teaching aids in the field of medical humanities. "Philosophy for medical specialties. Praktikum" is the sixth educational publication of this type, published by the central Russian publishing house of educational literature. All of them have the UMO stamp, and four of them are winners of the All-Russian competition of educational literature in the nominations "Textbook of the Year" and "Recognized Leader".

Keywords: philosophy, medical humanities, practice, theory, textbook, self-assessment

Submitted 20.06.2023; accepted 20.08.2023; published 20.11.2023.

Издание предназначено для углубленного изучения курса философии в медицинских вузах. Оно содержит теоретический и практический блоки. Теоретический раздел построен на материале вышедшего в 2019 году учебника Н.Н. Седовой «Философия для медицинских специальностей» и конспектов лекций по биоэтике, читаемых в Волгоградском государственном медицинском университете. Такое теоретическое вступление позволяет студентами постепенно перейти от сложных философских размышлений к оперированию базовыми понятиями философии в применении к другим наукам, связать мировоззренческие и методологические положения с будущей профессиональной практикой. Теоретический раздел предваряется перечнем ключевых слов и определе-

ниями основных понятий, что помогает студентам свободнее ориентироваться заданиями практикума.

Практическая часть включает в себя семь этапов, каждый из которых предполагает закрепление теоретического материала в различных формах. Задания практикума ориентированы на выработку у студентов навыков самостоятельного мышления и умения применять теоретические знания по философии при освоении программ профильных дисциплин. Весь материал разделен на темы, номенклатура которых соответствует требованиям ФГОС 3+-. После выполнения всех видов заданий, которые студент должен оценить сам, он может обратиться к разделу «Рекомендуемые ответы». Почему рекомендуемые? Потому что философия – постоянно развивающаяся

наука, предполагающая разнообразие подходов и мнений. Следуя традициям философского дискурса, обучающемуся предоставляется возможность иметь свой взгляд на мир и отстаивать его в диалоге с преподавателем. Кроме того, выполнение заданий с последующей самооценкой сделанного – весьма эффективный метод формирования критического мышления. По сути дела, при выполнении заданий практикума студент вступает в диалог с самим собой, а необходимость самому оценить правильность выполненного задания повышает объективность оценки.

В практический раздел входят 7 заданий. Среди них привычные ответы на вопросы для самопроверки, тесты и самостоятельные формулировки основных понятий каждой темы. Но студентам предлагаются также отрывки из произведений классической философии, где необходимо вставить недостающие термины. Это помогает лучше понять объем и содержание основных понятий, и, кроме того, близко познакомиться с размышлениями философов разных школ на темы, которые изучаются в курсе философии.

Работа с философскими текстами требует большого интеллектуального напряжения, поэтому для разрядки автор предлагает отгадать кроссворд по философской тематике, а в заключительном задании сформулировано предложение написать небольшое эссе на изученную учебную тему. Положительным является то, что автор приводит примеры таких эссе, что не только помогает обучающимся правильно выполнить задание, но и знакомит их со взглядами их коллег и сверстников на рассматриваемые вопросы.

Практикум по философии – это не практикум по биологии, анатомии, биохимии и т. д. Перевести глубокие философские размышления в сферу решения практических задач очень трудно и не всегда возможно. Профессору Н. Н. Седовой это удалось. Мы рекоменду-

ет использование данного учебного пособия не только для студентов медицинских вузов, но и для аспирантов при изучении курса «История и философия науки».

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. Седова Н.Н. Философия для медицинских специальностей. Практикум: учебное пособие. М.: КноРус. 2024. 192 с.

REFERENCES

1. Sedova N.N. Philosophy for medical specialties. Workshop: textbook. Moscow, KnoRus Publ., 2024. 192 p. (in Rus.).

Информация об авторах

Г.Е. Щекин – доктор социологических наук, профессор кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, Волгоградский государственный медицинский университет, заведующий лабораторией этической, правовой и социологической экспертизы в медицине, Волгоградский медицинский научный центр, Волгоград, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3175-3262>, Scopus Authors ID: 56584684500, E-mail: Alfa-001@yandex.ru ✉

О.Ю. Голицына – заведующая отделом аспирантуры и докторантуры Управления науки, инноваций и подготовки научно-педагогических кадров, Волгоградский государственный медицинский университет Волгоград, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-9602-2114>, E-mail: golitsyna.83@mail.ru

Information about authors

G.Yu. Shchekin – Doctor of Sociological Sciences, Professor of the Department of Philosophy, Bioethics and Law with a course in Sociology of Medicine, Volgograd State Medical University, Head of the Laboratory of Ethical, Legal and Sociological Expertise in Medicine, Volgograd Medical Research Center, Volgograd, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3175-3262>, Scopus Authors ID: 56584684500, E-mail: Alfa-001@yandex.ru ✉

O.Yu. Golitsyna – Head of the Department of Postgraduate and Doctoral Studies of the Department of Science, Innovation and Training of Scientific and Pedagogical Personnel of Medicine, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-9602-2114>, E-mail: golitsyna.83@mail.ru

Журнал «Биоэтика» публикует рукописи, соответствующие международным нормам публикационной этики в био-медицинских 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 ISMJE.

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:

- получение финансового вознаграждения за участие в исследовании или написание рукописи;

* 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>

- 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.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СПИСКА ИСТОЧНИКОВ НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Ссылки на источники литературы в тексте указываются в квадратных скобках. Библиографические записи в перечне затекстовых библиографических ссылок нумеруют и располагают в ПОРЯДКЕ ЦИТИРОВАНИЯ ИСТОЧНИКОВ В ТЕКСТЕ СТАТЬИ. Перечень затекстовых библиографических ссылок помещают после основного текста статьи с предшествующими словами «Список источников». В перечень затекстовых библиографических ссылок включают записи только на ресурсы, которые упомянуты или цитируются в основном тексте статьи. Если у статьи есть doi или электронный адрес в сети Интернет, то его включают в библиографическое описание. При оформлении источника в виде книги приводится ОБЩЕЕ количество страниц, а не номера страниц, использованных при написании статьи.

Дополнительно приводят перечень затекстовых библиографических ссылок на латинице (References), который оформляется согласно Vancouver Style. При переводе ссылок на английский язык необходимо преобразовывать названия журналов в форме: «транслитерация = перевод». При наличии в цитируемой статье метаданных на английском языке и рекомендации "For citation" все данные полностью берутся из первоисточника (из тела статьи, из журнала, с сайта, из eLibrary). Если цитируемый журнал не предлагает своего варианта названия на английском или журнал издается только на русском языке, его можно не переводить, оставить только транслитерацию. Рекомендуется использовать стиль BSI при транслитерации.

References to literature sources in the text are indicated in square brackets. Bibliographic entries in the list of text bibliographic references are numbered and placed in the ORDER OF CITATION OF SOURCES IN THE TEXT OF THE ARTICLE. The list of textual bibliographic references is placed after the main text of the article with the preceding words "Список источников". The list of text bibliographic references includes entries only on resources that are mentioned or cited in the main text of the article. If the article has a doi or e-mail address on the Internet, then it is included in the bibliographic description. When designing the source as a book, the TOTAL number of pages is given, and not the page numbers used in writing the article.

In addition, a list of textual bibliographic references in the Latin alphabet (References) is provided, which is drawn up according to Vancouver Style. When translating references to English, you must convert the journal names in the form: "transliteration = translation". If the cited article contains metadata in English and the "For citation" recommendation, all data is taken from the original source (from the body of the article, from the journal, from the site, from eLibrary). If the cited journal does not offer its own version of the name in English or the journal is published only in Russian, it may not be translated, only transliteration should be left. It is recommended to use the BSI style in transliteration.

ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Костенко С.А., Власов С.Н. Сетевая форма преподавания биоэтики // Биоэтика. 2022. Т. 15. № 1. С. 63–64.
2. Тищенко П.Д., Седова Н.Н., Петров К.А. Врачевание – это деятельное милосердие и основание солидарности. Дискуссия о прошлом и будущем, приуроченная к 75-летию Павла Дмитриевича Тищенко // Биоэтика. 2022. Т. 15. № 1. С. 6–18. doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2022-15-1-6-18>.
3. Вересаев В.В. Полное собрание сочинений. В 4 томах. Т. 1. М.: Издательство «Правда», 1985.
4. Genel K. The Norm, the Normal and the Pathological: Articulating Honneth's Account of Normativity with a French Philosophy of the Norm (Foucault and Canguilhem) // Critical Horizons. 2019. No. 22 (242). P. 1–19. doi: 10.1080/14409917.2019.1616482.
5. О медицинской этике и деонтологии в хирургии / А. Ярмилко, В. Шильников, А. Денисов [и др.] // Врач. 2019. Т. 30. № 12. С. 7–10. doi: 10.29296/25877305-2019-12-02.
6. Клятва Гиппократу и деонтология в современной медицине / П. Е. Крайнюков, В. Б. Симоненко, В. Г. Абашин, Г. Р. Мусаилов // Клиническая медицина. 2021. Т. 99. № 7-8. С. 409–413. doi: 10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-409-413.
7. Садовников Е.С., Гуляхин В.Н., Андрющенко О.Е. Здоровый образ жизни молодежи: механизм мыследеятельности в системе заботы о себе // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2014. № 6 (112). С. 167–172. doi: 10.5930/issn.1994-4683.2014.06.112.p167-172.

REFERENCES

1. Kostenko S.A., Vlasov S.N. Network form of teaching bioethics. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):63–64. (in Rus.).
2. Tihchenko P.D., Sedova N.N., Petrov K.A. Healing is an active merci and the foundation of solidarity. Discussion about the past and future of bioethics dedicated to the 75th anniversary of Pavel Dmitrievich Tihchenko. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):6–18. (in Rus) doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2022-15-1-6-18>.
3. Veresaev V.V. The complete works. In 4 volumes. Vol. 1. Moscow, Publishing House "Pravda", 1985. (in Rus.).
4. Genel K. The Norm, the Normal and the Pathological: Articulating Honneth's Account of Normativity with a French Philosophy of the Norm (Foucault and Canguilhem). *Critical Horizons*. 2019;22(242):1–19. doi: 10.1080/14409917.2019.1616482.
5. Yarmilko A., Shilnikov V., Denisov A. et al. On medical ethics and deontology in surgery. *Vrach = Doctor*. 2019;30(12):7–10. (in Rus.) doi: 10.29296/25877305-2019-12-02.
6. Krynyukov P.E., Simonenko V.B., Abashin V.G., Musailov G.R. The Hippocratic Oath and deontology in modern medicine. *Klinicheskaya meditsina = Clinical Medicine (Russian Journal)*. 2021;99(7-8):409–413. (in Rus.) doi: 10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-409-413.
7. Sadovnikov E.S., Gulyakhin V.N., Andryushchenko O.E. Healthy lifestyle of youth: the mechanism of mental activity in the system of self-care. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*. 2014;6(112):167–172. (in Rus.) doi: 10.5930/issn.1994-4683.2014.06.112.p167-172.

Научное издание

БИОЭТИКА (BIOETHICS)

Федеральный научно-практический журнал Т. 16, № 2. 2023

Свидетельство ПИ № ФС 77-75405 от 01.04.2019 г.

Журнал зарегистрирован
Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий
и массовых коммуникаций

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 20.11.2023 г. Формат 60x84/8.
Усл. печ. л. 7,44. Уч.-изд. л. 6,42. Тираж 75 экз. Заказ № 337. Цена свободная.

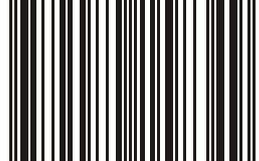
Учредитель: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1

Адрес редакции:
400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1

Отпечатано в производственно-полиграфическом отделе Издательства ВолгГМУ.
400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45

Подписной индекс: ПП526

ISSN 2070-1586



9 772070 158349 >