

16+

ГУМАНИТАРНЫЕ
ПРОБЛЕМЫ
МЕДИЦИНЫ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Том 3, № 2
2025

РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учредитель

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

Главный редактор:

Н. Н. СЕДОВА

доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
руководитель Высшей школы медицинской гуманитаристики
Института общественного здоровья
Волгоградского государственного медицинского университета

Заместитель главного редактора:

А. Д. ДОНИКА

кандидат медицинских наук, доктор социологических наук, профессор,
заведующая кафедрой медицины катастроф
Волгоградского государственного медицинского университета

Ответственный секретарь:

Е. В. Коробко

кандидат философских наук, доцент кафедры философии,
биоэтики и права Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко
Волгоградского государственного медицинского университета

Члены редколлегии:

В. Л. Аджиенко

доктор медицинских наук, профессор, Волгоград, Россия

Н. Л. Вигель

доктор философских наук, профессор, Ростов-на-Дону, Россия

В. Н. Власова

доктор философских наук, профессор, Ростов-на-Дону, Россия

М. Э. Гурылева

доктор медицинских наук, профессор, Казань, Россия

О. И. Кубарь

доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург, Россия

В. И. Моисеев

доктор философских наук, профессор, Москва, Россия

А. А. Мохов

доктор юридических наук, профессор, Москва, Россия

Х. П. Тирас

кандидат биологических наук, Пушино, Московская область, Россия

В. И. Харитонова

кандидат филологических наук, доктор исторических наук, Москва, Россия

Е. В. Чернышкова

доктор социологических наук, профессор, Саратов, Россия

В. В. Шкарин

доктор медицинских наук, Волгоград, Россия

Научный рецензируемый электронный журнал

Том 3, № 2
2025

Журнал выходит 2 раза в год

Журнал зарегистрирован
Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Регистрационный номер
Эл № ФС77-84924 от 13 марта 2023 г.

Адрес редакции: 400066, Россия, Волгоград,
площадь Павших Борцов, 1, ВолгГМУ, к. 4–15.
E-mail: nanised18@gmail.com
fatjg@mail.ru

Сайт журнала <https://www.volgmed.ru/>

Архив доступен на странице:
<https://www.volgmed.ru/periodicheskie-izdaniya/gumanitarnye-problemy-meditsiny-i-zdravookhraneniya/>

Дата выхода в свет: 12 декабря 2025 года
Минимальные системные требования:
Chrome, Firefox, Opera, Internet Explorer
выше версии 9.0.

Программа для просмотра файлов
в формате PDF – Adobe Acrobat

Журнал сверстан
в Библиотечно-издательском центре ВолгГМУ:
400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45.
izdatelstvo@volgmed.ru

Редактирование *Н. Н. Золиной*
Компьютерная верстка *С. Е. Акимовой*
Оформление обложки *С. И. Помещикова*
Выпускающий редактор *М. Ю. Лепеско*

Объем издания: 1,86 Мб.
Уч.-изд. л. 2,82. Заказ № 311.



HUMANITARIAN PROBLEMS OF MEDICINE AND HEALTHCARE

Founder

State-Funded Federal Educational Institution
of Higher Professional Training
“Volgograd State Medical University”
Ministry of Health of the Russian Federation

Editor-in-chief:

N. Sedova

Ph.D. in Philosophy, Ph.D. in Jurisprudence, Professor,
Head of the Higher School of Medical Humanities
Institute of Public Health
Volgograd State Medical University

Deputy Editor-in-Chief:

A. Donika

Cand. Sc. (Medicine), Ph.D. in Sociology, Professor,
Head of the Department of Disaster Medicine
Volgograd State Medical University

Executive Secretary:

E. Korobko

Cand. Sc. (Philosophy), Associate Professor,
Department of Philosophy, Bioethics and Law,
Institute of Public Health named after N.P. Grigorenko
Volgograd State Medical University

Members of the Editorial Board:

V. Adzhienko

Ph.D. in Medicine, Professor, Volgograd, Russia

N. Vigel

Ph.D. in Philosophy, Professor, Rostov-on-Don, Russia

V. Vlasova

Ph.D. in Philosophy, Professor, Rostov-on-Don, Russia

M. Guryleva

Ph.D. in Medicine, Professor, Kazan, Russia

O. Kubar

Ph.D. in Medicine, Professor, Saint-Petersburg, Russia

V. Moiseev

Ph.D. in Philosophy, Professor, Moscow, Russia

A. Mokhov

Ph.D. in Jurisprudence, Professor, Moscow, Russia

H. Tiras

Cand. Sc. (Biology), Pushchino, Moscow region, Russia

V. Kharitonova

Cand. Sc. (Philology), Ph.D. in History, Moscow, Russia

E. Chernyshkova

Ph.D. in Sociology, Professor, Saratov, Russia

V. Shkarin

Ph.D. in Medicine, Volgograd, Russia

**Scientific peer reviewed
electronic journal**

**Volume 3, no. 2
2025**

The journal is published 2 times a year

The journal is registered
by Federal Service for Supervision
of Communications, Information Technology
and Mass Communications (Roskomnadzor).
Registration number
E-No. FS77-84924 dated March 13, 2023

Editorial office address:
400066, Russia, Volgograd, Fallen Fighters Square, 1.
VolgSMU, office 4–15.
E-mail: nanised18@gmail.com

addonika@yandex.ru

Our website: <https://www.volgmed.ru/>

The archive is available:
[https://www.volgmed.ru/periodicheskie-izdaniya/
gumanitarnye-problemy-meditsiny-
izdravookhraneniya/](https://www.volgmed.ru/periodicheskie-izdaniya/gumanitarnye-problemy-meditsiny-izdravookhraneniya/)



Library
and Publishing
Center of VolgSMU
Volgograd
2025

СОДЕРЖАНИЕ

СТРАНИЦА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

ГЕНЕРИРОВАННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Наталья Николаевна Седова 6

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГУМАНИТАРИСТИКИ

«КОДЕКС ЭТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ» – ПРИГЛАШЕНИЕ К ОБСУЖДЕНИЮ

Редакционная заметка 11

ГУМАНИТАРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА В МЕДИЦИНЕ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ)»

Геннадий Юрьевич Щекин, Виктория Евгеньевна Тронева 13

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ПРОВИЗОРА

Юлия Геннадиевна Фатеева, Татьяна Константиновна Фомина 19

ИСТОРИЯ И ПРАКТИКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, НУЖДАЮЩИМСЯ В КОРРЕКЦИИ ПОЛА, ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

*Артур Вартанович Мхитарян, Екатерина Викторовна Коробко,
Людмила Александровна Эртель* 25

СОЦИАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

*Алина Сергеевна Ердакова, Екатерина Викторовна Коробко,
Людмила Александровна Эртель* 31

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ 37

CONTENT

EDITOR-IN-CHIEF PAGE

GENERATED ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE EDUCATIONAL AND RESEARCH PROCESS OF A MEDICAL UNIVERSITY

Natalia N. Sedova 6

THEORETICAL ISSUES OF MEDICAL HUMANITIES

“CODE OF ETHICS FOR THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE FIELD OF HEALTH PROTECTION” – INVITATION TO DISCUSSION

Editorial note 11

HUMANITARIAN EXPERTISE IN MEDICINE

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE REGIONAL PROJECT “DEVELOP THE EXPORT OF MEDICAL SERVICES (VOLGOGRAD REGION)”

Gennady Yu. Shchekin, Victoria E. Troneva 13

PUBLIC HEALTH IN THE PROBLEM FIELD OF SOCIAL DIAGNOSTICS

PROFESSIONAL COMMUNICATION COMPETENCIES OF A PHARMACIST

Yulia G. Fateeva, Tatiana K. Fomina 19

PROVIDING MEDICAL CARE TO PERSONS IN NEED OF GENDER CORRECTION THROUGH THE PRISM OF MODERN RUSSIAN LEGISLATION

Artur V. Mkhitarian, Ekaterina V. Korobko, Lyudmila A. Ertel 25

SOCIAL HISTORY OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES: LEGAL AND ETHICAL ASPECTS

Alina S. Erdakova, Ekaterina V. Korobko, Lyudmila A. Ertel 31

RULES FOR AUTHORS 37

УДК 614.253:004.8:378.6

ГЕНЕРИРОВАННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Наталья Николаевна Седова

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. В связи с расширением цифрового образовательного поля, в системе высшего медицинского образования активизируются новые формы работы и учебы с генерированным искусственным интеллектом (ГИИ). Учитывая, что кампания Антиплагиат уже выявляет признаки, характерные для сгенерированных текстов на русском, английском, казахском и испанском языках и распознает тексты, сгенерированные с помощью GPT-4o, deepseekV3, GigaChat, YandexGPT и др., можно ожидать замечаний за использование обучающимися (студентами, магистрами, ординаторами, аспирантами) и научными работниками сгенерированного нейросетью текста, если правила его использования не будут приняты и соблюдены. Отсутствие единой нормативной базы предполагает принятие локальных актов использования сгенерированных текстов и других материалов каждым образовательным учреждением в зависимости от целей, задач и традиций обучения.

Ключевые слова: искусственный интеллект, регламент, этика, сгенерированный текст, нейросеть, нормативная база

Статья поступила в редакцию 19.06.2025; принята к публикации после рецензирования 23.09.2025; опубликована 12.12.2025.

GENERATED ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE EDUCATIONAL AND RESEARCH PROCESS OF A MEDICAL UNIVERSITY

Natalia N. Sedova

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. Due to the expansion of the digital educational field, new forms of work and study with generated artificial intelligence (GAI) are becoming more active in the system of higher medical education. Given that the Antiplagiat campaign already identifies features specific to generated texts in Russian, English, Kazakh, and Spanish, and recognizes texts generated using GPT-4o, deepseekV3, GigaChat, YandexGPT and others, we can expect comments for the use of generated text by students (undergraduates, masters, residents, and postgraduate students) and researchers if the rules for using it are not accepted and followed. The absence of a unified regulatory framework implies that each educational institution will adopt local regulations for the use of generated texts and other materials, depending on the goals and objectives.

Keywords: artificial intelligence, regulations, ethics, generated text, neural network, regulatory framework
Submitted 19.06.2025; accepted 23.09.2025; published 12.12.2025.

Прогрессивная тенденция использования генерированного искусственного интеллекта (ГИИ) в образовательной деятельности и научной работе пока не получила соответствующей нормативной базы ¹, что провоцирует определенные риски при оценке результатов учебной и научной деятельности. Многие, если не все, вузы разработали или разрабатывают в настоящее время **Регламент работы с ГИИ**, который, как правило, содержит следующие позиции:

1. Цели и задачи применения ГИИ.
2. Этические нормы использования ГИИ.
3. Этапы работы, на которых, по решению ученого совета вуза, могут применяться сервисы ГИИ.
4. Рекомендации по декларированию и цитированию ГИИ в электронной образовательной системе вуза.
5. Методы и критерии оценки информации, полученной при помощи ГИИ.
6. Компаративный анализ эффективности применения ГИИ в зависимости от решения поставленных учебных и научных задач.
7. Методы контроля и определение уровня самостоятельности и оценки качества студенческих работ.
8. Ответственность за нарушение академической честности в выполняемых с использованием ГИИ научных исследованиях.

В некоторых вузах использование ГИИ запрещено, в некоторых разрешено ограниченно или имеется общее разрешение на работу в информационной среде по конкретным заданиям. Проведенные в разных странах исследования показали, что целями использования ГИИ студентами и преподавателями являются:

- прояснение и понимание конкретных тем и проблем – 56,5 %;
- исследование и изучение литературы – 45,4 %;
- перевод текстов – 42,2 %;
- создание, обработка и анализ текста – 39,3 %;
- решение проблем и принятие решений – 35,1 % ².

Несмотря на достаточно высокие показатели обращения к ГИИ, вопрос проверки правомерности и объема его использования пока не имеет адекватного решения. Скорее всего, причиной является как раз идентификационная неопределенность при выявлении рисков его применения. К ним относятся:

1. *Некорректное применение ИИ-инструментов.* Где граница между полезным инструментом и чрезмерным вмешательством ИИ в учебный процесс? Какие трудности типичны для проверки подлинности выполненной работы? Насколько велик риск снижения мотивации и навыков самостоятельного анализа у студентов при применении ГИИ?

¹ Можно назвать в качестве соотносимых следующие документы:

- Конституция Российской Федерации;
- Указ Президента Российской Федерации от 10.10.2019 № 490 «О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации» (вместе с «Национальной стратегией развития искусственного интеллекта на период до 2030 года»);
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24.04.2020 № 123-ФЗ «О проведении эксперимента по установлению специального регулирования в целях создания необходимых условий для разработки и внедрения технологий искусственного интеллекта в субъекте Российской Федерации – городе федерального значения Москве»;
- и внесении изменений в статьи 6 и 10 Федерального закона «О персональных данных»;
- Федеральный закон от 31.07.2020 № 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Приказ Росстандарта от 25.10.2024 № 68-ПНСТ «Об утверждении предварительного национального стандарта Российской Федерации» вместе с национальным стандартом Российской Федерации ПНСТ 961-2024 «Системы искусственного интеллекта в здравоохранении. Этические аспекты», с гармонизацией Кодекса с нормами международного права.

Все эти документы носят общий характер относительно регламентации сгенерированных текстов и других материалов.

² Генеративный ИИ в дипломных работах: первый опыт. URL: <https://antiplagiat.ru/webinar/2025-05-27/> (дата обращения: 03.12.2025).

2. *Этические вопросы.* Кто является автором работы, в которой использован ГИИ? Можно ли считать достоверными данные, полученные с участием ИИ? Как обеспечивается приватность (доступность к информации только со стороны определенного лица или определенной группы лиц) в работах, где присутствует сгенерированный нейросетью текст?

3. *Переход на ИИ образование.* Существуют опасения, что использование ИИ приведет к утрате живой педагогической среды, делая

общение менее эмоциональным и индивидуальным.

4. *Уровень цифровой грамотности.* Он недостаточен у довольно большого числа преподавателей, в основном, недостает базовых знаний о технологиях. Также нуждается в совершенствовании понимание границ возможностей и риска ошибок.

Нормативная регуляция в сфере образования с использованием ГИИ формируется постепенно. Можно выделить ее основные этапы (табл.)³.

| Время | Организация | Нормы использования ГИИ |
|---|--|---|
| 2022–2023 гг. Ранние реакции | 1. Университет Софии, Токийский университет (Япония) | 1. Запрет использования чат-ботов для подготовки научных работ |
| | 2. Университет политических исследований Sciences Po (Франция) | 2. Полный запрет использования ChatGPT, нарушителям грозило отчисление из вуза |
| | 3. Университет Гонконга (Гонконг) | 3. Временный запрет на использование ChatGPT и других подобных инструментов на основе ИИ для создания учебных и научных работ |
| | 4. RV University (Бангалор, Индия) | 4. С 1 января 2023 года запретили студентам использовать ChatGPT, а также инструменты на основе ИИ |
| 2023–2025 гг. Локальные политики регулирования | 1. Гарвардский, Йельский, Мичиганский университеты (США) | 1. Разрешено использование ИИ при условии явного цитирования и проверки достоверности |
| | 2. Институт прикладных наук и технологий Цзянси (Китай): | 2. ИИ можно использовать только для поиска литературы и обработки данных |
| | 3. Оксфордский университет (Великобритания) | 3. Требуется раскрытие методов использования |
| 2025 г. В настоящее время | 1. НИУ ВШЭ (Россия) | 1. Разрешено использование YaGPT для подготовки работ, разработаны этические рекомендации |
| | 2. Университет Абу-Даби (ОАЭ) | 2. Составлены инструкции по безопасному использованию ИИ, сделан акцент на проверке ответов |
| | 3. Технологический университет Сингапура (Сингапур) | 3. Домашние задания адаптированы под контекст с ИИ, упор на критическое мышление |
| | 4. Монтеррейский технологический институт (Мексика) | 4. Внедрение ИИ в обучение, исследование и оптимизацию процессов; разработаны чат-боты и генеративные модели (TECGpt) |
| | 5. Калифорнийский университет в Беркли (США) | 5. Создана студенческая организация для исследований в области генеративного ИИ |
| | 6. МГПУ (Россия) | 6. Легализовано использование ИИ для ВКР при условии переработки сгенерированного текста, разработаны собственные чат-боты в помощь преподавателям и для самопроверки студентов |

³ Сгенерированные тексты в ВКР: имитация или норма. Выбор университетов. Видео круглого стола. URL: <https://antiplagiat.ru/webinar/2024-05-23/> (дата обращения: 03.12.2025).

Учитывая сказанное, целесообразно разработать и внедрить в медицинских вузах России Регламент работы с ГИИ, при этом необходимо в Регламенте работы вуза с ГИИ выделить нормирование научного блока, предусмотрев дифференцированные требования к теоретическим и прикладным исследованиям. В некоторых вузах и научных организациях разрабатываются Кодексы этики работы с ГИИ. Считаем такой подход избыточным, поскольку в 2025 году утвержден протоколом заочного голосования от 14.02.2025 № 90/18-0/117 Межведомственной рабочей группы при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по вопросам создания, развития и внедрения в клиническую практику медицинских изделий и сервисов с использованием технологий искусственного интеллекта «**Кодекс этики применения искусственного интеллекта в сфере охраны здоровья**». Можно по-разному относиться к данному документу, но в любом случае можно обращаться к нему в проблемных ситуациях, так как здесь предусмотрены общие позиции. А конкретные положения для конкретной организации должны быть зафиксированы в Регламенте.

Регламент работы с генеративным искусственным интеллектом (ГИИ). Уже говорилось, что в России, как и во многих других странах, **единой нормативно-правовой базы для регулирования ГИИ пока нет.** Однако есть различные подходы и инициативы, направленные на создание условий для безопасного и этичного использования этой технологии. Некоторые из них:

1. Общие нормативно-правовые акты.

К ним относятся законы о персональных данных и общие нормы в сфере искусственного интеллекта.

2. Комплексные нормативные документы. Они учитывают особенности и риски ГИИ. Примеры: Национальная стратегия развития искусственного интеллекта до 2030 г. и Концепция развития регулирования ИИ, которая действовала до 2024 г., в настоящее время дополнена и ее действие продлено. В концепции перечислены задачи по отраслям. Например, в сфере охраны здоровья

указана необходимость четко закрепить, кто отвечает за результаты работы ИИ при оказании медпомощи. В области образования в концепцию включили раздел о недопустимости всех форм «академического мошенничества», когда задания выполняются вместо учащегося инструментами ИИ, включая генерацию текстов, прохождение тестов и так далее.

3. Саморегулирование. Крупные компании и отраслевые ассоциации разрабатывают кодексы поведения и подписывают декларации, направленные на обеспечение этичного использования ГИИ.

4. Программы и инициативы отдельных компаний. Например, «Сбер», «Яндекс» и MTS AI разрабатывают собственные программы и инициативы по ответственной разработке и использованию ГИИ.

Также разработчики ГИИ должны информировать пользователей о том, что ответы ИИ могут содержать ошибки, и что ИИ является лишь источником информации, а не окончательным решением.

Предложения

1. Целесообразно разрешить использование ГИИ в самостоятельных и выпускных работах студентов, но с обязательной фиксацией объема и формы сгенерированного текста.

2. Преподаватель должен определить самостоятельно форму контроля выполненной работы; проверка выполнения задания предполагает отчет об использовании ГИИ и обоснование его включения в работу.

3. Конфликтные ситуации разрешаются Локальным этическим комитетом, если ученый совет вуза не устанавливает другого.

4. В каждом образовательном медицинском учреждении полезно разработать и принять Регламент работы с ГИИ.

5. В процессе разработки Регламента предусмотреть утверждение количественных и качественных показателей использования ГИИ в выпускной квалификационной работе и в научно-исследовательской работе.

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

Н.Н. Седова – доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель Высшей школы медицинской гуманитаристики Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко, Волгоградский государственный медицинский университет, член Координационного совета АМЕГРА БРИКС, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6775-0787>, Scopus Authors ID: 378269, E-mail: nns18@yandex.ru

Information about author

Natalya N. Sedova – Doctor of Philosophy, Doctor of Law, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of the Higher School of Medical Humanities at the Grigorenko Institute of Public Health, Volgograd State Medical University, member of the Coordinating Council of AMEGRA BRICS, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6775-0787>, Scopus Authors ID: 378269, E-mail: nns18@yandex.ru

УДК 614.253:004.8:614.2

«КОДЕКС ЭТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ» – ПРИГЛАШЕНИЕ К ОБСУЖДЕНИЮ

Редакционная заметка ¹

Статья поступила в редакцию 27.06.2025; принята к публикации после рецензирования 16.09.2025; опубликована 12.12.2025.

THEORETICAL ISSUES OF MEDICAL HUMANITIES

“CODE OF ETHICS FOR THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE FIELD OF HEALTH PROTECTION” – INVITATION TO DISCUSSION

Editorial note ¹

Submitted 27.06.2025; accepted 16.09.2025; published 12.12.2025.

Кодекс этики применения искусственного интеллекта (ИИ) в сфере охраны здоровья представляет собой важный документ, который регулирует использование ИИ-технологий в медицинской практике, охране здоровья и исследовательской деятельности. Оценка такого кодекса может включать несколько ключевых аспектов:

1. **Прозрачность.** Кодекс должен предусматривать прозрачность алгоритмов ИИ, используемых в здравоохранении. Важно, чтобы клиницисты и пациенты могли понимать, как принимаются решения на основе данных ИИ.

2. **Безопасность и надежность.** Использование ИИ в медицине должно быть безопасным. Кодекс должен содержать нормы по тестированию и валидации технологий, чтобы минимизировать риски для пациентов.

3. **Конфиденциальность данных.** Охрана личных данных пациентов должна быть приоритетом. Кодекс должен содержать строгие правила по работе с персональной и медицинской информацией.

4. **Справедливость.** ИИ-системы не должны создавать или усиливать существующие предвзятости и несправедливость. Кодекс должен предусматривать меры по обеспечению равного доступа ко всем видам медицинской помощи и услугам, основанным на ИИ.

5. **Ответственность.** Кодекс должен четко определять ответственность разработчиков и медицинских работников за результаты использования ИИ. Это включает в себя механизмы для решения вопросов, возникающих в случае ошибок или неблагоприятных последствий.

6. **Человеческий контроль.** Хотя ИИ может существенно помочь в диагностике и лечении, необходимо сохранить человеческий контроль медицинских решений.

¹ Текст сгенерирован GPT-4.

Кодекс должен подчеркивать важность наличия квалифицированного специалиста, который принимает окончательное решение.

7. Обратная связь и обучение. Кодекс должен включать механизмы для сбора обратной связи от пользователей и улучшения ИИ-систем на основе реального опыта, что поможет повысить качество обслуживания.

8. Этические соображения. Важно учитывать этические аспекты при развертывании ИИ в здравоохранении, такие как уважение к человеческому достоинству, соблюдение прав пациентов и обеспечение благополучия.

В целом, Кодекс этики применения ИИ в здравоохранении должен стать основой для доверительного и безопасного использования технологий и поддерживать высокие стандарты качества медицинской помощи. Эффективная реализация таких принципов может помочь в продвижении инноваций, сохраняя при этом этические нормы и заботу о пациентах.

Публикуя текст данного документа, мы надеемся, что он станет предметом дискуссии не только в медицинском сообществе. Печально, что существующий уже четыре года документ не стал обсуждаемым и не претерпел изменений в связи со значительными событиями в сфере охраны здоровья. Надеемся, что переход к ценностно-ориентированному здравоохранению оживит интерес к нормативным проблемам в современной медицине и поможет в совершенствовании положений Кодекса. Наши читатели могут принять участие в обсуждении затронутых в Кодексе проблем с учетом произошедших в отечественном и мировом здравоохранении изменений. Наиболее значимые сообщения будут опубликованы в нашем журнале.

Утвержден протоколом заочного голосования от 14.02.2025 № 90/18-0/117 Межведомственной рабочей группы при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по вопросам создания, развития и внедрения в клиническую практику медицинских изделий и сервисов с использованием технологий искусственного интеллекта.

КОДЕКС ЭТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ



УДК 614.2:338.48

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ)»

Геннадий Юрьевич Щекин ✉

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Виктория Евгеньевна Тронева

Комитет здравоохранения Волгоградской области, Волгоград, Россия

Аннотация. Актуальность развития медицинского туризма для отечественного здравоохранения и экономики страны в целом отмечена главой государства В.В. Путиным. В рамках своего Указа «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 7 мая 2018 года № 204 правительству было дано задание увеличить до 2024 года объем экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом, доведя объем этого рынка до одного миллиарда долларов США в год. Указанное поручение отразилось в реализуемом до декабря 2024 г. проекте «Развитие экспорта медицинских услуг» являющегося частью национального проекта «Здравоохранение». Первоначально в его реализации принял участие 71 регион (через два года 70), а 14 воздержались от своего участия.

Ключевые слова: медицинский туризм, регион, оценка, эффективность, здравоохранение, паспорт проекта

Статья поступила в редакцию 17.06.2025; принята к публикации после рецензирования 30.09.2025; опубликована 12.12.2025.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE REGIONAL PROJECT “DEVELOP THE EXPORT OF MEDICAL SERVICES (VOLGOGRAD REGION)”

Gennady Yu. Shchekin ✉

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Victoria E. Troneva

Volgograd Region Health Committee, Volgograd, Russia

Abstract. The relevance of the development of medical tourism for domestic healthcare and the country's economy as a whole was noted by the head of state, Vladimir Putin. As part of its Decree “On National Goals and strategic objectives for the development of the Russian Federation until 2024” dated May 7, 2018, No. 204, the government was instructed to increase the volume of exports of medical services

by at least four times by 2024 compared with 2017, bringing the volume of this market to one billion US dollars per year. This order was reflected in the plan implemented until December 2024 the project "Development of the export of medical services", which is part of the national project "Healthcare". Initially, 71 regions participated in its implementation (70 two years later), and 14 abstained from their participation.

Keywords: medical tourism, region, assessment, efficiency, healthcare, project passport

Submitted 17.06.2025; accepted 30.09.2025; published 12.12.2025.

ВВЕДЕНИЕ

Принятое Правительством РФ Постановление «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации» от 31 октября 2018 г. № 1288 предоставило субъектам страны право участвовать в реализации проектной деятельности, в целях достижения целевых показателей создавать собственные паспорта региональных проектов [1, 2]. Воспользовавшись предложением, комитет здравоохранения Волгоградской области с 2019 г., в рамках национального проекта «Здравоохранение», реализует региональный проект «Развитие экспорта медицинских услуг (Волгоградская область)», ориентированный на развитие внебюджетной деятельности государственных медицинских организаций, повышение их конкурентоспособности и увеличения объема экспорта медицинских услуг. Цель проекта сводилась к увеличению объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению аналогичными показателями 2017 г. В рамках заявленной цели к 2024 г. целевые показатели экспорта медицинских услуг в Волгоградской области должны были достичь 124,2 тысяч человек, что прогнозируемо привлекало финансовые поступления в размере 6,11 млн долларов США. Для участия в проекте под брендом «Лечение в Волгограде» объединили 20 ведущих медицинских организации, предоставляющих различные виды услуг в здравоохранении [3]. Для региона проект стал новаторским, амбициозным, продвигаемым в сложных условиях, учитывая возникшую пандемию COVID-19 и внешнее санкционное давление последних лет, реализация которого поддерживалась разработанной дорожной картой, включающей реализуемые

блоки (пример, проведение выставочных мероприятий, распространение рекламной продукции, обучение представителей медицинских организаций по направлению «Экспорт медицинских услуг», аттестация по международным стандартам оказания медицинской помощи, взаимодействие с «проводниками услуг» – страховыми компаниями, высшими учебными заведениями, представителями туристической индустрии, транспортными компаниями) [2]. Финансирование осуществлялось за счет средств областного бюджета и средств от приносящей доход деятельности медицинских организаций. В соответствии с редакцией паспорта регионального проекта от 30 января 2024 года на его реализацию было предусмотрено 71,3 млн рублей, из них средства областного бюджета – 52,2 млн рублей, за счет внебюджетных средств – 19,1 млн рублей.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Цель данной научной статьи – с помощью мониторинга статистических данных, представленных комитетом здравоохранения Волгоградской области, отследить динамику развития экспорта медицинских услуг в регионе, оценить соответствие выполняемых объемов (количественных, финансовых), определить востребованные профили медицинской помощи, оказываемые приезжим для формирования предложений дальнейшего развития рассматриваемого направления. Для достижения поставленной цели предполагается выполнение следующих задач:

- предоставить краткое описание проекта, этапы его реализации и основные направления, определить возможные дальнейшие шаги развития;

- проанализировать возможности медицинских организаций Волгоградской области в части предоставления медицинской помощи приезжим;

- сформировать выводы о необходимости комплексного подхода к дальнейшему продвижению регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг (Волгоградская область)», включающего активное участие административных органов, медицинских учреждений, учебных заведений и частных инвесторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Научная статья выполнена в исследовательском поле социологии медицины, методологической базой исследования выступил такой метод как анализ документов.

Материалами данной работы послужили справки «О выполнении показателей регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг (Волгоградская область)» комитета здравоохранения Волгоградской области.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для оценки эффективности внедрения регионального проекта необходимо было выяснить, какие тенденции преобладают в функционале регионального медицинского туризма, повышается заинтересованность в данных услугах у населения или нет, на какую помощь ориентированы пациенты, выбирающие программы медицинского туризма и, следовательно, какие направления необходимо в этой области развивать (табл. 1).

Таблица 1

Финансовая эффективность от медицинского туризма на региональном уровне

| Годы | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|
| Финансовые приобретения региона за время реализации проекта | | | | | | | |
| (в млн рублей) | 101,77 | 78,65 | 110,52 | 130,38 | 142,57 | 175,03 | |
| География иностранных граждан, обратившихся за медицинской помощью в медицинские клиники Волгоградской области с 2019 по 2024 г. | | | | | | | Всего |
| Республика Узбекистан | 19 797 | 11 278 | 14 283 | 18 650 | 17 679 | 17 310 | 98 997 |
| Республика Таджикистан | 6 911 | 3 433 | 6 040 | 7 931 | 5 748 | 5 038 | 30 063 |
| Республика Азербайджан | 3 244 | 2 114 | 2 882 | 2 288 | 2 213 | 2 859 | 15 600 |
| Республика Армения | 1 832 | 1 593 | 2 125 | 2 668 | 2 057 | 2 814 | 13 089 |
| Республика Казахстан | 972 | 672 | 831 | 853 | 642 | 834 | 4 804 |
| Республика Туркменистан | 149 | 194 | 176 | 887 | 1 008 | 2 368 | 4 782 |
| Республика Кыргызстан | 191 | 180 | 195 | 382 | 270 | 406 | 1 627 |
| Республика Беларусь | 153 | 90 | 142 | 136 | 137 | 134 | 792 |
| Республика Грузия | 336 | 290 | 321 | 232 | 270 | 251 | 1 700 |
| Арабская Республика Египет | 28 | 35 | 62 | 902 | 558 | 223 | 1 808 |

Как видно из табл. 1, за 6 лет доходы от медицинского туризма в волгоградском регионе выросли на 73,26 млн рублей. При этом росли ежегодно. Падение в 2020 г. было вызвано пандемией COVID-19 [4]. Этносоциальные

конфликты, разумеется, не могут не влиять на степень интереса к медицинскому туризму, но значимых колебаний мы в исследовании не отметили. Вероятно, собственное здоровье – более значимая ценность, чем социальные

конфликты, как ни цинично это звучит. Что бы ни происходило в их стране, пациенты стремятся туда, где бы им помогли [5]. Поэтому

можно сказать, что медицинский туризм – это нравственный феномен интегративной медицины.

Таблица 2

Наиболее востребованные направления медицинского туризма в регионе [6]

| Годы | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Всего |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Комплексные медицинские осмотры | 28 879 | 15 850 | 22 082 | 30 081 | 24 234 | 25 887 | 147 013 |
| Стоматология | 880 | 654 | 806 | 979 | 1 000 | 1 036 | 5 355 |
| Акушерство и гинекология | 932 | 812 | 593 | 1018 | 880 | 910 | 5 145 |
| Многопрофильная хирургия | 5539 | 325 | 306 | 398 | 365 | 332 | 7 265 |
| Детское здоровье | 440 | 391 | 473 | 593 | 603 | 579 | 3 079 |
| Офтальмология | 270 | 167 | 194 | 234 | 205 | 248 | 1 318 |
| Отоларингология | 280 | 189 | 153 | 190 | 176 | 165 | 1 153 |
| Неврология | 228 | 178 | 155 | 196 | 169 | 181 | 1 107 |
| Кардиология | 187 | 144 | 114 | 163 | 190 | 154 | 952 |
| Онкология | 159 | 192 | 148 | 182 | 174 | 160 | 1 015 |
| Травматология и ортопедия | 330 | 150 | 181 | 220 | 243 | 292 | 1 416 |

Изучив ориентации потребителей услуг медицинского туризма, можно сделать вывод о том, что:

а) необходим постоянный мониторинг изменений заинтересованности пациентов новыми формами медицинского туризма;

б) обязательным условием прогресса в этой области является синхронное сочетание теории и практики медицинского туризма.

Подтверждением последнего утверждения стала реализация проекта «Развитие экспорта медицинских услуг (Волгоградская область)».

Для усиления конкурентоспособности регионального здравоохранения в рамках рассмотренного проекта и в рамках федерального и регионального проектов «Создание Единого цифрового контура в здравоохранении» в 2023 г. комитетом создан Региональный телемедицинский центр, ориентированный на оказание специализированной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий пациентам, проживающим

на удаленных территориях. Телемедицинские консилиумы и консультации пациентов проводятся в режиме реального времени (сорок пользователей одновременно могут быть в режиме телемедицинской консультации) или отложенных консультаций в полном соответствии с клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи по профилю, с гарантированной максимальной степенью защиты персональных данных. Дистанционная поддержка составит индивидуальный алгоритм диагностических мероприятий для каждого пациента с последующей разработкой плана дифференцированной терапии, позволит принять профессиональное решение о госпитализации или амбулаторном лечении, осуществлять динамическое наблюдение и консультирование. Возможности центра позволяют обеспечивать связь со всеми опорными медицинскими учреждениями Волгоградского региона и крупнейшими Федеральными центрами страны [7].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Региональный проект «Развитие экспорта медицинских услуг (Волгоградская область)», инициированный с 1 января 2019 г., завершён 31 декабря 2024 г. одновременно с Федеральным проектом «Здравоохранение». Итоги работы комитета здравоохранения Волгоградской области отмечены Правительством РФ на Всероссийской премии «Экспортер года», ежегодным Всероссийским конкурсом «Med Travel Leaders», проводимым Ассоциацией медицинского туризма и экспорта медицинских услуг, регион отмечен 35 наградами, в том числе как лучшая отраслевая практика, региональный бренд «Лечение в Волгограде» в 2024 г. стал лауреатом XI Всероссийского фестиваля-конкурсов туристических видеопрезентаций «Диво России» в номинации «Медицинский и оздоровительный туризм» в категории «Видеоролики

о туризме» и финалистом конкурса туристических брендов «Gold Brand» в номинации «Медицинский туризм», а в 2025 г. получил высшую награду Гран-при в категории «Город медицинского туризма» II Всероссийской премии «Туристические города». Конкурсные комиссии обозначили такие сильные стороны регионального здравоохранения, как развитость предложения медицинских услуг, наличие и способность подготовки высококвалифицированных медицинских кадров, медицинских учреждений, способных оказывать высокотехнологическую конкурентоспособную медицинскую помощь, привлекательное соотношение «цена – качество», административную поддержку и стимулирование завершения проекта¹. Дальнейшее развитие рассматриваемого направления предполагается в рамках регионального законодательства, находящегося, в настоящий момент, на стадии разработки.

Дополнительная информация

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

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. Щекин Г.Ю., Тронева В.Е. Проблемы этики в медицинском туризме. *Биоэтика*. 2022;15(2):43–47.

2. Щекин Г.Ю., Тронева В.Е., Верещагина Ю.В., Сергиенко Т.Ю. Эффективные инструменты продвижения медицинских организаций в рамках развития регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг (Волгоградская область)». *Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века: материалы VII международной научно-практической конференции*. Волгоград, 2023. С. 297–299.

3. Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации:

постановление Правительства РФ от 31 октября 2018 года № 1288. *Консультант Плюс: справочно-правовая система: [сайт]*. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_310151/ (дата обращения 11.08.2025).

4. Щекин Г.Ю., Тронева В.Е. Региональная система экспорта медицинских услуг. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2024;2(2):46–52. URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2024-12/214201-gumanitarnye_problemy_med_i_zdravookhr_2_2024_elektr.pdf.

5. Кожевников Л.Л., Щекин Г.Ю. Правовое регулирование деятельности санаторно-курортного комплекса Краснодарского

¹ Данные предоставлены комитетом здравоохранения Волгоградской области.

края в условиях COVID-19. *Биоэтика*. 2021;27(1):39–41.

6. Щекин Г.Ю., Осыко А.Н. Этическое и эт-ническое в медицинском туризме. *Биоэтика*. 2019;23(1):62–63.

7. Кушнирук Н.Э. Возможности Регионального Телемедицинского Центра ГБУЗ

«ВОКБ № 1» в рамках реализации регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг». *Перспективы медицинского туризма стран Содружества Независимых Государств: международный научно-практический форум*. Алматы, 2024. С. 52–55.

REFERENCES

1. Shchekin G.Yu., Troneva V.E. Problems of ethics in medical tourism. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(2):43–47. (In Russ.).

2. Shchekin G.Yu., Troneva V.E., Vereshchagina Yu.V., Sergienko T.Y. Effective tools for the promotion of medical organizations in the framework of the development of the regional project “Development of the export of medical services (Volgograd region)”. *Menedzhment v zdravookhraneni: vyzovy i riski XXI veka: materialy VII mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii = Healthcare management: challenges and risks of the 21st century: proceedings of the VII International Scientific and Practical Conference*. Volgograd, 2023:297–299. (In Russ.).

3. On the organization of project activities in the Government of the Russian Federation: Decree of the Government of the Russian Federation dated October 31, 2018 No. 1288. *Consultant Plus: legal reference system. Website*. (In Russ.). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_310151/ (accessed 08/11/2025).

4. Shchekin G.Yu., Troneva V.E. Regional system of export of medical services. *Gumanitarnye problemy*

meditsiny i zdravookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare. 2024;2(2):46–52. (In Russ.) URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2024-12/214201-gumanitarnye_problemy_med_i_zdravookhr_2_2_2024_elektr.pdf.

5. Kozhevnikov L.L., Shchekin G.Yu. Legal regulation of the activities of the sanatorium-resort complex of the Krasnodar Territory in the context of COVID-19. *Bioetika = Bioethics*. 2021;27(1):39–41. (In Russ.).

6. Shchekin G.Yu., Osyko A.N. Ethical and ethnic in medical tourism. *Bioetika = Bioethics*. 2019;23(1):62–63. (In Russ.).

7. Kushniruk N.E. The possibilities of the Regional Telemedicine Center of GBUZ “VOKB No. 1” within the framework of the regional project «Development of the export of medical services». *Perspektivy meditsinskogo turizma stran Sodruzhestva Nezavisimykh Gosudarstv: mezhdunarodnyi nauchno-prakticheskii forum = Prospects of medical tourism in the countries of the Commonwealth of Independent States: an international scientific and practical forum*. Алматы, 2024. pp. 52–55. (In Russ.).

Информация об авторах

Г.Ю. Щекин – доктор социологических наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права Института общественного здоровья имени Н.П. Григоренко, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3175-3262>, E-mail: Alfa-001@yandex.ru

В.Е. Тронева – заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области, администратор регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг (Волгоградская область)», Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2094-4696>, E-mail: V_Troneva@volganet.ru

Information about authors

G.Yu. Shchekin – Doctor of Sociology, Associate Professor of Philosophy, Bioethics and Law at the Grigorenko Institute of Public Health, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3175-3262>, E-mail: Alfa-001@yandex.ru

V.E. Troneva – Deputy Chairman of the Volgograd Region Health Committee, Regional Project Administrator «Development of medical services export (Volgograd region)», Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2094-4696>, E-mail: V_Troneva@volganet.ru

УДК 81.373:615.15

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ПРОВИЗОРА

Юлия Геннадиевна Фатеева ✉

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Татьяна Константиновна Фомина

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

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

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

Статья поступила в редакцию 01.07.2025; принята к публикации после рецензирования 10.09.2025; опубликована 12.12.2025.

PROFESSIONAL COMMUNICATION COMPETENCIES OF A PHARMACIST

Yulia G. Fateeva ✉

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Tatiana K. Fomina

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

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

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

Submitted 01.07.2025; accepted 10.09.2025; published 12.12.2025.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно профессиональному стандарту, провизор должен «осуществлять эффективные коммуникации в устной и письменной форме с коллегами, другими работниками здравоохранения и пациентами при решении профессиональных задач»¹. В таком случае не вызывает сомнения тот факт, что профессия провизора относится к коммуникативно активным, а потому на стадии получения образования необходимо обеспечить сформированность данной компетенции у будущего специалиста, так как профессиональная речь провизора – это важный инструмент его работы, влияющий на эффективность взаимодействия с пациентами и коллегами. Необоснованное отсутствие современных научных работ в данной теме (несколько разрозненных работ в течение последних 10 лет, например, [1–3]) при объективной необходимости исследования коммуникативной компетенции провизора является доказательством актуальности проведенного исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

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

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Основная «медицинская» цель профессиональной коммуникации провизора – провести эффективную консультацию клиента в соответствии с его состоянием и рекомендациям на лечение. Здесь сразу встает моральная проблема соотношения мнения

провизора и рекомендаций врача. Если провизор учитывает состояние клиента, то его оценка может не совпадать с оценкой врача, который осматривал пациента ранее, мог не учитывать появившихся при перемещении от врача к провизору симптомов. В то же время должностные инструкции провизора запрещают ему обсуждать врачебные назначения, а только обязывают выполнять их. Хотя дополнительную информацию по просьбе клиента провизор обязан ему сообщить. Таким образом, оказывается, что принципиальное значение в решении коллизии несоответствия мнений врача и провизора будет играть форма выражения их позиции, другими словами, КАК будет артикулирован диалог и будет ли он вообще.

Из общеязыковых требований к речи провизора предъявляются следующие: она должна быть грамотной, точной, доступной и этичной. При этом коммуникация должна располагать к доверию, важному критерию эффективности медицинского работника. Но здесь появляется еще одна моральная проблема, которую отечественные законодатели сочли столь значимой, что внесли в закон. 1 апреля 2025 года Госдума приняла во втором и третьем чтении закон, который с 1 сентября 2025 года запрещает навязывать потребителям любые дополнительные товары, работы и услуги (<https://ria.ru/20250401/gosduma-2008621103.html>). Это значит, что и провизор при обслуживании клиента не должен настойчиво предлагать дополнительную продукцию, вынуждая потребителя к ее приобретению. То есть предложить может и должен, но навязывать не имеет права. А что значит «навязывать»? То есть оказывать давление через речевую коммуникацию. Такая коммуникация должна отвечать определенным моральным требованиям, прежде всего, грамотностью и точностью речи.

Грамотность и точность речи, во-первых, достигаются правильным использованием терминологии. Провизор должен владеть профессиональной лексикой (фармакологической, медицинской, химической) и использовать ее корректно. При этом в случае отсутствия

¹ Приказ Минтруда РФ от 09.03.2016 № 91Н.

врачебного назначения рекомендация должна включать альтернативные препараты и подробное объяснение специфических свойств каждого. Второй составляющей грамотности является четкость формулировок. Информация должна быть представлена ясно и содержать конкретную информацию, чтобы исключить неправильную интерпретацию. Так, например, вместо «принять лекарство после еды» лучше сказать «принять лекарство через 30 минут после приема пищи» и т. д.

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

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

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

Особенно тщательно необходимо «прорабатывать» невербальные средства общения.

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

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

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

К информационно-разъяснительным тактикам относятся инструкция (четкое и краткое объяснение, как принимать лекарство, дозировки, возможные побочные эффекты). В данной тактике фокус делается на фактах и понятном языке. Например: «Этот препарат принимают по одной таблетке два раза в день после еды, запивая достаточным количеством воды»); подробное разъяснение (более развернутое объяснение механизма действия препарата, его преимуществ

перед аналогами, противопоказаний и взаимодействий с другими лекарствами. Используется только «по запросу», когда клиент проявляет интерес к более глубокому пониманию); сравнение и аналогия (сравнение препарата с аналогами или использование аналогий для объяснения сложных медицинских концепций простыми словами. Например: «Этот препарат действует подобно тому, как ключ открывает замок, блокируя определенные рецепторы в вашем организме»); демонстрация (используют при продаже устройств. Тактика включает показ клиенту того, как использовать медицинские устройства, например, ингалятор или глюкометр).

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

Особая коммуникативная тактика провизора – предложение альтернатив: на фармацевтическом рынке существует большое количество взаимозаменяемых препаратов. Представление клиенту нескольких вариантов лечения или препаратов, с учетом его потребностей и бюджета – наиболее важный, на наш взгляд, профессиональный навык провизора. Но основой для такого профессионального навыка является образовательная база фармацевтики, в организации которой почему-то недостаточное внимание уделяется этике коммуникативных техник провизора. Так, например,

в Программе дисциплины «Коммуникативные основы фармацевтической деятельности»; 33.05.01 «Фармация» читаем: «Тема 4. Основы фармацевтической этики и деонтологии. Нравственно-этические нормы фармацевтической деятельности. Основы фармацевтической этики и деонтологии. Нравственно-этические нормы фармацевтической деятельности. Этический кодекс фармацевтического работника России (провизора и фармацевта). Разделы: фармацевтический работник и общество, фармацевтический работник и пациент, фармацевтический работник и врач. Основные постулаты международной концепции «Фармацевт 7 Звездочек» (<https://kpfu.ru/pdf/portal/oop/335108.pdf>). Это общие слова, не конкретизирующие этические коммуникативные ситуации. Здесь нет формулировки принципов биоэтики, в моральном поле которой, собственно, и строится взаимодействие провизора и пациента. Нет описания этического функционала взаимоотношений провизора и врача. Нет объяснения нравственных рисков расширения медикализации во взаимодействии врача, провизора и представителя фармацевтической компании. С внедрением концепции ценностно-ориентированного здравоохранения требования к повышению коммуникативного статуса провизора будут неуклонно повышаться, поэтому этическая подготовка должна приобретать более современный и научно обоснованный характер.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе профессиональной деятельности провизору необходимо применять и персонализированный подход, и тактики убеждения (в том числе работа с возражениями, приемы аргументирования и т.д.), поддерживать позитивную атмосферу общения, чувствовать грань оптимизма и доброжелательности – все эти навыки являются составными частями профессиональной коммуникативной компетенции. Бесспорно, большую помощь в овладении данными умениями играют всевозможные гайды и тренинги, которыми обеспечивают провизоров работодатели. Однако медицинские вузы

в большинстве своем оставляют вне зоны своего внимания необходимость комплексного подхода к формированию коммуникативных навыков провизора, при этом соглашаясь, что владение профессиональной речью – это

неотъемлемая часть компетенции провизора, способствующая эффективному взаимодействию с пациентами, коллегами и укреплению доверия к фармацевтической профессии.

Дополнительная информация

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

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

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

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Акименко Г.В., Селедцов А.М., Кирина Ю.Ю. К вопросу о формировании профессиональной коммуникативной компетентности провизоров. *Дневник науки*. 2020;6. URL: https://dnevniknauki.ru/images/publications/2020/6/pedagogics/Akimenko_Seledtsov_Kirina.pdf.

2. Гурьянова М.Н. Разработка научно-методических подходов к формированию профессиональной коммуникативной ком-

петенции фармацевтического специалиста на додипломном уровне обучения. *Современные проблемы науки и образования*. 2015;2(2).

3. Рожков Г.А., Приступа С.В., Туманова А.П. Языковые и коммуникативные компетенции специалиста фармацевтической отрасли: взгляд изнутри. *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. 2021;1-4:65–71. doi: 10.24411/2500-1000-2021-1014.

REFERENCES

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

2. Guryanova M.N. Development of scientific and methodological approaches to the formation of professional communicative competence of a pharmaceutical specialist at the postgraduate

level of education. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya = Modern problems of science and education*. 2015;2(2). (In Russ.)

3. Rozhkov G.A., Pripoda S.V., Tumanova A.P. Linguistic and communicative competencies of a pharmaceutical industry specialist: an inside look. *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk = International Journal of Humanities and Natural Sciences*. 2021;1-4:65–71. (In Russ.) doi: 10.24411/2500-1000-2021-1014.

Информация об авторах

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

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

Information about authors

Yu.G. Fateeva – Candidate of Philological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Russian Language and Socio-Cultural Adaptation of the Grigorenko Institute of Public Health, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5588-6959>, E-mail: fatjg@mail.ru

Т.К. Фомина – Doctor of Sociology, Professor of the Department of Russian Language and Socio-Cultural Adaptation at the Grigorenko Institute of Public Health, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1636-3880>, E-mail: tkfomina@yandex.ru

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

УДК 34.096

ИСТОРИЯ И ПРАКТИКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, НУЖДАЮЩИМСЯ В КОРРЕКЦИИ ПОЛА, ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Артур Варганович Мхитарян

Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия

Екатерина Викторовна Коробко

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Людмила Александровна Эртель ✉

Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия

Аннотация. В статье производится анализ сущности коррекции пола, рассмотрение ее как медицинского вмешательства, направленного на исправление неправильно сформированных у пациента первичных и вторичных половых признаков. В статье также разграничиваются понятия «смена пола», «видоизменение половой принадлежности» и «коррекция пола». Актуальность данного научного исследования заключается в малой научной разработанности данной темы в силу относительно недавнего внесения запрета на смену пола в Российской Федерации. Цель данной научной статьи заключается в определении юридической проблематики оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в коррекции пола. В рамках данной работы анализировалась современная нормативно-правовая база Российской Федерации в области оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в коррекции пола, а также специализированная научная литература в данной области. В данной работе применялись формально-логический, сравнительно-правовой, аналитический методы исследования, а также методы индукции и дедукции. По результатам научного исследования были определены этапы и условия осуществления коррекции пола, а также три основные правовые проблемы оказания медицинской помощи данным лицам на современном этапе развития России: отсутствие четко определенного перечня заболеваний, на основании которых возможно осуществлять коррекцию пола; отсутствие минимального возраста и наличие предельного возраста на осуществление медицинского вмешательства с целью коррекции пола.

Ключевые слова: смена пола, видоизменение половой принадлежности, коррекция пола, проблемы оказания медицинской помощи, гермафродитизм

Статья поступила в редакцию 12.06.2025; принята к публикации после рецензирования 03.10.2025; опубликована 12.12.2025.

PUBLIC HEALTH IN THE PROBLEM FIELD OF SOCIAL DIAGNOSTICS

PROVIDING MEDICAL CARE TO PERSONS IN NEED OF GENDER CORRECTION THROUGH THE PRISM OF MODERN RUSSIAN LEGISLATION

Artur V. Mkhitaryan

Kuban State University, Krasnodar, Russia

Ekaterina V. Korobko

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Lyudmila A. Ertel ✉

Kuban State University, Krasnodar, Russia

Abstract. The article analyzes the essence of gender correction, considering it as medical interventions aimed at correcting the patient's incorrectly formed primary and secondary sexual characteristics. The article also distinguishes between the concepts of «sex reassignment,» «gender reassignment,» and «gender correction.» The relevance of this scientific study lies in the low scientific level of this topic due to the relatively recent introduction of a ban on gender reassignment in the Russian Federation. The purpose of this scientific article is to identify the legal issues of providing medical care to persons in need of gender correction. Within the framework of this work, the modern regulatory framework of the Russian Federation in the field of providing medical care to persons in need of gender correction, as well as specialized scientific literature in this field, was analyzed. In this work, formal-logical, comparative-legal, analytical research methods, as well as methods of induction and deduction were used. Based on the results of the scientific research, the stages and conditions of gender correction were identified, as well as three main legal problems of providing medical care to these individuals at the current stage of development of Russia: the absence of a clearly defined list of diseases on the basis of which it is possible to carry out gender correction; the absence of a minimum age and the existence of an age limit for medical intervention to correct gender.

Keywords: gender reassignment, gender reassignment, gender correction, problems of medical care, hermaphroditism

Submitted 12.06.2025; accepted 03.10.2025; published 12.12.2025.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время достижения медицины позволяют частично видоизменить либо скорректировать биологический пол человека посредством гормонального лечения и медицинских вмешательств (хирургических операций). С нашей точки зрения, следует использовать и разграничивать следующие термины: «смена пола», «видоизменение половой принадлежности» и «коррекция пола». В настоящее время «смену пола» следует рассматривать как исключительно юридическую

дефиницию, так как при современном развитии технологий воссоздать репродуктивные функции противоположного пола невозможно. Под данным термином следует понимать закрепление за лицом прав и обязанностей, свойственных противоположному полу. В качестве «видоизменения половой принадлежности» необходимо рассматривать гормональную терапию и хирургическую операцию, направленные на видоизменение первичных и вторичных половых признаков нательного пола на признаки противоположного пола [1, с. 89–90]. В международной практике

возможны случаи, когда смена пола происходит без видоизменения половой принадлежности, и наоборот. Под «коррекцией пола» следует понимать медицинские вмешательства, связанные с лечением врожденных аномалий (пороков развития), генетических и эндокринных заболеваний, связанных с нарушением формирования половых органов у несовершеннолетних. Коррекция пола, в отличие от видоизменения половой принадлежности, не подразумевает наличия у лица гендерного несоответствия и формирования половых признаков противоположного пола. При коррекции пола половые признаки не меняются, а исправляются до должной степени развития.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках данного научного исследования анализировалась современная нормативно-правовая база в области оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в коррекции пола, в частности, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ об охране здоровья граждан)¹, Федеральный закон «Об актах гражданского состояния» (далее – ФЗ об актах гражданского состояния)², постановление Правительства Российской Федерации от 6 декабря 2023 № 2069 (далее – Постановление № 2069)³, а также Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (далее – МКБ-10)⁴. К материалам настоящего исследования также относится специализированная научная литература в данной области.

¹ 1 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024 с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

² Об актах гражданского состояния : Федеральный закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ (ред. от 08.08.2024 с изм. и доп., вступ. в силу с 05.02.2025) // Собрание законодательства РФ. 1997. № 47. Ст. 5340.

³ О выдаче решений врачебных комиссий медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, о допустимости медицинских вмешательств, связанных с лечением врожденных аномалий (пороков развития), генетических и эндокринных заболеваний, связанных с нарушением формирования половых органов у детей, и медицинских заключений о соответствии половых признаков признакам определенного пола : Постановление Правительства РФ от 06.12.2023 № 2069 // Собрание законодательства. 2023. № 51. Ст. 9342.

⁴ Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: <https://mkb-10.com> (дата обращения: 09.04.2025).

При анализе вышеописанных материалов использовались следующие методы исследования: формально-логический, сравнительно-правовой, аналитический, методы индукции и дедукции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Порядок выдачи решений и заключений, направленных на коррекцию пола, определяется Постановлением Правительства № 2069. В соответствии с ним процедура коррекции пола сводится к трем основным этапам: выдача решения врачебной комиссией на осуществление медицинского вмешательства с целью коррекции пола (далее – решение врачебной комиссии); само медицинское вмешательство, включая хирургическое вмешательство; выдача врачебной комиссией заключения о соответствии половых признаков признакам определенного пола. Кроме этого, можно выделить четвертый этап: внесение сведений о коррекции пола в запись актов гражданского состояния, в соответствии со ст.ст. 69, 70 ФЗ «Об актах гражданского состояния». Все этапы проходят последовательно без возможности пропуска какого-либо из них. В соответствии с пп. «ж» п. 3 Постановления № 2069 для получения решения врачебной комиссии требуется код диагноза в соответствии с МКБ-10.

При рассмотрении современного российского законодательства можно выделить три основные проблемы оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в коррекции пола. Во-первых, в настоящее время

отсутствует четкий перечень заболеваний, на основании которых возможно осуществлять коррекцию пола. Несмотря на тот факт, что Постановление № 2069 определяет в качестве таких оснований врожденные аномалии, генетические и эндокринные заболевания, связанные с нарушением формирования половых органов у детей, более детальный перечень (Постановление № 2069) оно не приводит. Например, возникает вопрос о допустимости осуществления коррекции пола лицу с синдромом андрогенной резистентности (E34.5). МКБ-10 определяет классификацию врожденных аномалий половых органов (Q50-Q56), в частности, под номерами «Q56.1», «Q56.2», «Q56.4» закрепляются мужской и женский псевдогермафродитизм, а также неопределенность пола. Заболевание «истинный гермафродит» (Q99.1) рассматривается не как аномалия половых органов, а как аномалии хромосом. При этом МКБ-10 не закрепляет генетические и эндокринные заболевания, связанные с нарушением формирования половых органов у детей в качестве отдельного перечня. Это, с одной стороны, приводит к правовой гибкости при оказании медицинской помощи лицам, нуждающимся в коррекции пола, с другой стороны, в силу наличия законодательного запрета на операцию по видоизменению половой принадлежности может привести к негативным правовым последствиям для врача, осуществляющего лечение.

Во-вторых, современное законодательство в данной области не устанавливает минимальный возраст для осуществления коррекции пола. Необходимо отметить, что информированное добровольное согласие самого несовершеннолетнего на коррекцию пола требуется в возрасте старше 15 лет. До этого возраста требуется исключительно согласие его законных представителей.

На практике при рождении ребенка возможна ошибка в определении его биологического пола, так как при псевдогермафродитизме внешние половые признаки могут

быть присущи одному биологическому полу, а внутренние – другому. При этом хромосомные и иные мутации с отсроченным проявлением, не поддающиеся немедленному установлению, не позволяют с абсолютной уверенностью закрепить за новорожденным конкретную половую категорию («мужская», «женская») [2, с. 72]. Следовательно, при неправильном определении истинного пола ребенка с диагнозом «Неопределенность пола и псевдогермафродитизм» или «Истинный гермафродит» у него возможно появление гендерной дисфории в будущем. С нашей точки зрения, для предотвращения данной проблемы необходимо установить минимальный возраст осуществления коррекции пола в случае, если отсутствуют угрозы для жизни самого несовершеннолетнего. Данный возраст следует установить в области 11–13 лет, так как в этом возрасте у данных лиц появляется четкая позиция в определении своего гендера. Также необходимо установить в качестве обязательного условия проведения коррекции пола информированное добровольное согласие самого несовершеннолетнего, независимо от его возраста, за исключением случаев, когда она (коррекция пола) необходима для спасения жизни самого пациента.

В-третьих, в силу положений ст. 45.1 Федерального закона об охране здоровья граждан и Постановления № 2069, коррекция пола возможна только в несовершеннолетнем возрасте. Следовательно, совершеннолетние граждане коррекцию пола произвести не могут. На практике возможна ситуация, когда пациент узнает о наличии у него гермафродитизма в совершеннолетнем возрасте. Так, например, у 65-летней пациентки в ходе проведения стационарного исследования был выявлен ложный мужской гермафродитизм, о котором она ранее не знала [3, с. 74]. При данном нормативно-правовом ограничении оказание качественной медицинской помощи совершеннолетним пациентам, нуждающимся в коррекции пола, не представляется возможным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в современной нормативно-правовой базе Российской Федерации наличествуют как юридический пробел в виде отсутствия четко определенного перечня заболеваний, на основании которых допустимо осуществление коррекции пола, так и иные правовые проблемы в виде отсутствия минимального возраста и наличия предельно-допустимого возраста (17 лет) на осуществление медицинского вмешательства с целью коррекции пола.

Неизбежно российскому законодателю будет необходимо произвести нормативно-правовые изменения в данной сфере с целью обеспечения защиты интересов как несовершеннолетних, так и совершеннолетних граждан, нуждающихся в коррекции пола, а также устранить правовую неопределенность в понимании генетических и эндокринных заболеваний, связанных с нарушением формирования половых органов у несовершеннолетних.

Дополнительная информация

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

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. Мхитарян А.В., Эртель Л.А. Правовые проблемы обеспечения и защиты прав лиц, видоизменивших половую принадлежность, при оказании им медицинской помощи. *Медицинское право: теория и практика.* 2024;10(3-4):89–93. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=80335915>.

2. Довнар А.Н. Правовые проблемы, связанные с процессом изменения пола и защитой прав интерсекс-пациентов в Российской Федерации. *Проблемы экономики и юри-*

дической практики. 2022;18(1):69–76. URL: <https://elibrary.ru/jvrtic>.

3. Павлов В.Н., Папоян А.О., Давыдович М.Г., Ласынова Г.Х., Максимова С.Ю. Клинический случай семейного варианта полной формы ложного мужского гермафродитизма (синдром тестикулярной феминизации), выявленного в пожилом возрасте. *Медицинский вестник Башкортостана.* 2021;16(3):72–76. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46579909>.

REFERENCES

1. Mkhitaryan A.V., Ertel L.A. Legal problems of ensuring and protecting the rights of persons who have changed their gender when providing them with medical care. *Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika = Medical law: theory and practice.* 2024;10(3-4):89–93. (In Russ.) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=80335915>.

2. Dovnar A.N. Legal problems related to the process of gender reassignment and

protection of the rights of intersex patients in the Russian Federation. *Problemy ekonomiki i yuridicheskoi praktiki = Problems of economics and legal practice.* 2022;18(1):69–76. (In Russ.) URL: <https://elibrary.ru/jvrtic>.

3. Pavlov V.N., Papoyan A.O., Davydovich M.G., Lasynova G.H., Maksimova S.Y. A clinical case of a family variant of the complete form of false male hermaphroditism (testicular feminization

syndrome) identified in old age. *Meditinskii vestnik Bashkortostana* = *Bashkortostan Medical*

Journal. 2021;16(3): 72–76. (In Russ.) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46579909>.

Информация об авторах

А.В. Мхитарян – аспирант кафедры криминалистики и правовой информатики, Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3356-8715>, E-mail: artem_astapenko@bk.ru

Е.В. Коробко – кандидат философских наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права Института общественного здоровья имени Н.П. Григоренко, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5464-2135>, E-mail: solomea@mail.ru

Л.А. Эртель – доктор медицинских наук, профессор кафедры криминалистики и правовой информатики, Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9260-4914>, E-mail: ela1958@yandex.ru

Information about authors

A.V. Mkhitaryan – Postgraduate Student at the Department of Criminology and Legal Informatics, Kuban State University, Krasnodar, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3356-8715>, E-mail: artem_astapenko@bk.ru

E.V. Korobko – PhD in Philosophy, Associate Professor of Philosophy, Bioethics and Law at the Grigorenko Institute of Public Health, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5464-2135>, E-mail: solomea@mail.ru

L.A. Ertel – MD, Professor, Department of Criminology and Legal Informatics, Kuban State University, Krasnodar, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9260-4914>, E-mail: ela1958@yandex.ru

УДК 34.096

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Алина Сергеевна Ермакова

Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия

Екатерина Викторовна Коробко

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Людмила Александровна Эртель ✉

Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия

Аннотация. В данной статье рассматриваются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) как методы лечения бесплодия, и поднимаются важные проблемы, связанные с их использованием в России. Автор указывает, что ВРТ в стране являются одними из самых доступных в мире благодаря упрощенному законодательству, однако уровень рождаемости по-прежнему снижается. В статье выделены несовершенства законодательной системы, сложности при реализации вспомогательных репродуктивных технологий. Статья призывает к пересмотру подходов государства к решению проблем низкой фертильности и предлагает необходимость регуляции ВРТ через принятие специального федерального закона.

Ключевые слова: суррогатное материнство, методы лечения бесплодия, проблемы лечения бесплодия, вспомогательные репродуктивные технологии, криоконсервация эмбрионов

Статья поступила в редакцию 08.07.2025; принята к публикации после рецензирования 06.10.2025; опубликована 12.12.2025.

ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES: LEGAL AND ETHICAL ASPECTS

Alina S. Erdakova

Kuban State University, Krasnodar, Russia

Ekaterina V. Korobko

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Lyudmila A. Ertel ✉

Kuban State University, Krasnodar, Russia

Abstract. This article discusses assisted reproductive technologies (ART) as methods of infertility treatment and raises important issues related to their use in Russia. The author points out that ART in the country is one of the most accessible in the world due to simplified legislation, but the birth rate is still declining. The article highlights the imperfections of the legislative system and the difficulties in the

implementation of assisted reproductive technologies. The article calls for a revision of the government's approach to solving the problems of low fertility and suggests the need to regulate ART through the adoption of a special federal law.

Keywords: surrogate motherhood, methods of infertility treatment, problems of infertility treatment, assisted reproductive technologies, embryo cryopreservation

Submitted 08.07.2025; accepted 06.10.2025; published 12.12.2025.

ВВЕДЕНИЕ

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) – методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма, а также суррогатное материнство (Конституция РФ). В настоящее время применяются следующие методы ВРТ:

- экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), которое заключается в инсеминации яйцеклетки с последующим созреванием в лабораторных условиях и перенесением в матку;
- интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в фолликул при его сниженной концентрации или подвижности (ИКСИ);
- забор из яичников незрелых ооцитов и их выращивание в специальной среде с последующим оплодотворением созревшего материала в лабораторных условиях и перенесением в матку (In Vitro Maturation – IVM);
- донорство эмбрионов, спермы и яйцеклеток;
- искусственная внутриматочная инсеминация спермой;
- суррогатное материнство;
- криоконсервация яйцеклеток, сперматозоидов и эмбрионов;
- предимплантационная генетическая диагностика для выявления генетических патологий, хромосомных аномалий на ранних стадиях (ПГД).

На законодательном уровне закреплён порядок использования ВРТ, противопоказания и ограничения к его использованию, однако практически не регулируются правовые аспекты. В связи с формированием новой

социальной реальности требуется усовершенствование законодательства в этой сфере.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках исследования проблем и перспектив правового регулирования использовался комплексный подход, сочетающий анализ нормативно-правовых актов, доктринальных источников, научных публикаций, а также статистических данных, отражающих текущее состояние использования репродуктивных технологий в России.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Актуальность данной темы заложена Национальным проектом «Семья», реализация которого началась 1 января 2025 года и продолжится до 2030 года. В рамках проекта планируется совершенствование методов лечения бесплодия, повышение их доступности и эффективности. В частности, собираются оказать медицинскую помощь семьям, страдающим бесплодием, с использованием ЭКО за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования. Эта возможность предусмотрена для случаев, когда диагностировано бесплодие, не поддающееся лечению, или есть медицинские диагнозы, при которых беременность невозможна без ЭКО. К 2030 году планируется обеспечить более 180 тыс. дополнительных рождений благодаря применению ВРТ.

Помимо этого, 15 марта 2025 года Правительство России утвердило Стратегию действий по реализации семейной и демографической политики и поддержке многодетности в России до 2036 года (распоряжение № 615-р)¹.

¹ О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению : Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 803н // СПС «КонсультантПлюс». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=373901> (дата обращения: 10.04.2025).

Актуальность выбранной темы диктуется статистическими показателями. В последние годы отмечается:

- увеличение числа бесплодных мужчин в два раза;
- прирост бесплодных женщин на треть;
- имеет место недоучет случаев мужского бесплодия в первичном звене здравоохранения.

По оценке демографа Алексея Ракши, первый квартал 2025 года стал худшим за последние 200 с лишним лет по числу рождений в России. На свет появилось на 2,3 % меньше детей за тот же период по сравнению с прошлым годом. Столь низких показателей не было с конца XVIII века. Возраст первородящих женщин достиг 28 лет. До 40 лет имеется возможность реализации ВРТ, а позже используются только 2 метода:

- донорские клетки;
- суррогатное материнство.

Правовую основу применения вспомогательных репродуктивных технологий в России составляют:

- ст. 55 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²;
- ст. 51 Семейного кодекса РФ от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ³;
- ст. 16 Федерального закона от 15.11.1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния», которая устанавливает порядок записи родителей ребенка, родившегося в результате применения методов искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона⁴;
- ст. 52 Семейного кодекса РФ также регулирует вопросы оспаривания отцовства (материнства) при использовании этих методов;

- Приказ Минздрава РФ от 31 июля 2020 года № 803н. Данный акт регулирует перечень методов лечения бесплодия и противопоказания к ВРТ. Однако Приказ практически не регулирует правовых аспектов⁵.

В связи с отсутствием в России закона о ВРТ остаются нерешенными следующие вопросы:

- об условиях применения методов вспомогательной репродукции человека;
- о правовом статусе всех субъектов соответствующих правоотношений (пациентов, суррогатных матерей, доноров репродуктивных тканей и др.).

Проблемы, возникающие при использовании суррогатного материнства:

1. Нарушение прав детей. А именно:

1.1. Ущемление прав наследников.

1.2. Возможность признания новорожденного лицом, оставшимся без попечения родителей.

1.3. Возможность использования суррогатного материнства с корыстными целями.

2. Этическая проблема технологии суррогатного материнства, связанная с психологическими проблемами.

3. Конфликт интересов между суррогатной матерью и генетическими родителями в области установления родительских прав. В данном случае судебная практика будет идти по пути признания матерью той женщины, которая родила ребенка. При этом условия о передаче ребенка в договоре о суррогатном материнстве будут признаны ничтожными в связи с тем, что ребенок не может являться предметом сделки.

4. Возможность возникновения спора о материнстве в случае неудачной имплантации эмбриона, которая привела к установлению

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 10.04.2025).

³ Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. от 23.11.2024) // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/ (дата обращения: 10.04.2025).

⁴ Об актах гражданского состояния : Федеральный закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_16758/ (дата обращения: 10.04.2025).

⁵ О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению : Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 803н // СПС «КонсультантПлюс». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=373901> (дата обращения: 10.04.2025).

суррогатной матери в качестве биологической матери ребенка.

5. Неравенство права на материнство и отцовство с использованием технологий суррогатного материнства. Действующее законодательство не предполагает возможность воспользоваться услугами суррогатной матери для одиноких мужчин, желающих стать отцами, что не согласуется с заявлением о приоритете защиты отцовства в числе других ценностей Российской Федерации. Это обстоятельство можно расценивать в качестве ограничения прав и свобод человека⁶.

6. Этические и юридические проблемы в случае наследования ребенком ДНК и суррогатной, и генетической матери.

Проблемы, которые возникают при лечении бесплодия у генетических матерей:

- недостаток информации о возможных последствиях ЭКО (риск рождения ребенка с ДЦП, аутизмом);

- проблема редукции «лишних эмбрионов». Законодательно не закреплен вопрос о «статусе эмбриона» – считать ли его человеком или нет. Также нет предупреждения об осложнениях.

Проблемы, связанные с криоконсервацией эмбрионов:

- отсутствие законодательно регламентированных условий договоров между медицинскими организациями и пациентами. А также законодательно не установлена форма договора суррогатного материнства;

- неурегулированность вопроса об использовании половых клеток умершего мужчины для суррогатного материнства;

- отсутствие правового регулирования распоряжения криоконсервированными эмбрионами бывшими супругами, в частности, в случае разногласий относительно их дальнейшей судьбы;

- отсутствие строго регламентированных сроков предельного хранения криоконсервированных эмбрионов.

Среди всех перечисленных проблем очень остро стоит проблема мужского

суррогатного материнства. А именно законодательно не закреплена возможность одинокого мужчины стать отцом благодаря суррогатному материнству. В ч. 3 ст. 19 Конституции Российской Федерации говорится, что мужчина и женщина имеют равные права и свободы и равные возможности для их реализации. Ограничение права одиноких мужчин пользоваться услугами суррогатной матери напрямую умаляет их права и является незаконным. Однако стоит отметить, что прямой запрет в законодательстве отсутствует, что вызывает необходимость совершенствования законодательства в этой области.

В части 2 ст. 19 Конституции РФ указывается, что государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, запрещает любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной, расовой, национальной, языковой или религиозной принадлежности. Также стоит отметить, что право на применение вспомогательных репродуктивных технологий в виде суррогатного материнства не распространяется на мужчину и женщину, которые не состоят в браке. В данном случае наблюдается социальная дискриминация по семейному положению.

Возникает необходимость формирования федерального закона, которым будут закреплены дополнения, позволяющие одиноким мужчинам становиться отцами с помощью технологии суррогатного материнства и определены положения о том, что мужчина и женщина, не состоящие в браке, также имеют право воспользоваться данной технологией.

Среди проблем в области ВРТ стоит выделить проблемы информированного добровольного согласия (ИДС). В данном документе указывают цели, методы лечения, связанные с ним риски, возможные варианты вмешательства, его последствия и предполагаемые результаты. Проблема заключается в отсутствии возможности отзыва согласия. Будущие родители должны иметь право отозвать его. Родительские права и обязанности не должны быть возложены на лицо против

⁶ Об актах гражданского состояния : Федеральный закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ.

его воли, окончательное решение о приобретении статуса родителя относится к сфере самоопределения личности [1]. Однако стоит отметить, что для соблюдения баланса интересов необходимо ограничить отзыв согласия моментом имплантации эмбриона, с которого начинается естественный процесс его внутриутробного развития. Также в случае отказа необходимо установить размер компенсации, которая будет выплачена в случае отказа от ВРТ. Действующее законодательство необходимо дополнить положениями, касающимися порядка и формы отзыва согласия на применение ВРТ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отсутствие четкого и всеобъемлющего законодательного регулирования в области ВРТ порождает множество вопросов и пробелов в правовом регулировании. Требуется принятие Федерального закона «О применении вспомогательных репродуктивных технологий в Российской Федерации», который бы подробно регламентировал каждый отдельный вид таких технологий, включая суррогатное материнство. Также необходимо, чтобы данный закон четко определял порядок не только заключения ИДС, но и случаи и порядок его отзыва [2, 3].

Дополнительная информация

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

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. Жаркин Н.А., Семихова Т.Г. Биоэтические проблемы врачевания в трагедии репродуктивного выбора (мировоззренческие аспекты). *Биоэтика*. 2016;2:16–19.
2. Теунова Д.Н., Доника А.Д., Титовская В.А. Информированное согласие

в проблемном поле юриспруденции и биоэтики (случай из судебной практики). *Биоэтика*. 2014;2:42–45.

3. Серова И.А., Ковалева М.Д. К проблеме нормализации ЭКО. *Биоэтика*. 2018;2:46–48.

REFERENCES

1. Zharkin N.A., Semikhova T.G. Bioethical problems of medicine in tragedy of the reproductive choice. *Bioetika = Bioethics*. 2016;2:16–19. (In Russ.).
2. Teunova D.N., Donika A.D., Titovskaya V.A. Informed consent in the troubled

field of law and bioethics (the case of judicial practice). *Bioetika = Bioethics*. 2014;2:42–45. (In Russ.).

3. Serova I.A., Kovaleva M.D. In vitro fertilization norm-setting. *Bioetika = Bioethics*. 2018;2:46–48. (In Russ.).

Информация об авторах

А.С. Ермакова – студентка 5-го курса, Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7609-0829>, E-mail: alina.erdakova@yandex.ru

Е.В. Коробко – кандидат философских наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права Института общественного здоровья имени Н.П. Григоренко, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5464-2135>, E-mail: solomea@mail.ru

Л.А. Эртель – доктор медицинских наук, профессор кафедры криминалистики и правовой информатики, Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9260-4914>, E-mail: ela1958@yandex.ru

Information about authors

A.S. Erdakova – 5th year student, Kuban State University, Krasnodar, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7609-0829>, E-mail: alina.erdakova@yandex.ru

E.V. Korobko – PhD in Philosophy, Associate Professor of Philosophy, Bioethics and Law at the Grigorenko Institute of Public Health, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5464-2135>, E-mail: solomea@mail.ru

L.A. Ertel – MD, Professor, Department of Criminology and Legal Informatics, Kuban State University, Krasnodar, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9260-4914>, E-mail: ela1958@yandex.ru

Редакция принимает к рассмотрению статьи объемом до 20000 печ. зн., набранные шрифтом Times New Roman, кегль 14 (УДК, сведения об авторе, аннотация, ключевые слова, благодарности, информация о финансировании, название статьи, текст статьи, список источников, References). Статьи оформляются согласно ГОСТ Р 7.0.7–2021 и включают следующие разделы:

1. Индекс УДК на отдельной строке, выравнивание по левому краю.

2. Название статьи: полужирный шрифт, прописные буквы, выравнивание по середине.

3. Основные сведения об авторе (приводятся на русском и английском языках) содержат:

- имя, отчество, фамилию автора (полностью): полужирный шрифт, выравнивание по левому краю;

- сведения об организации: наименование организации (учреждения), ее подразделения, где работает или учится автор (без обозначения организационно-правовой формы юридического лица: ФГБУН, ФГБОУ ВО, ПАО, АО и т. п.), адрес организации (учреждения), ее подразделения, где работает или учится автор (город и страна): обычный шрифт, выравнивание по левому краю.

Пример:

Сергей Юрьевич Глазьев

Финансовый университет, Москва, Россия,

В случае, если авторов несколько, сведения приводятся для каждого автора, символом ✉ обозначается автор, ответственный за переписку с издательством.

4. Аннотацию формируют по ГОСТ Р 7.1.99. Объем аннотации 250–300 слов. Перед аннотацией приводят слово «Аннотация» (“Abstract”). Структура аннотации: введение (актуальность и обозначение пробела в научном знании, дающего основания для проведения исследования), цель, материалы и методы, результаты (приводятся кратко с упором на самые значимые и привлекательные для читателя / научного сообщества), применение результатов (оценка вклада исследования в науку и возможность применения его результатов в реальной практике).

5. Ключевые слова (словосочетания) должны соответствовать теме статьи и отражать

ее предметную, терминологическую область. Не используют обобщенные и многозначные слова, а также словосочетания, содержащие причастные обороты. Количество ключевых слов (словосочетаний) не должно быть меньше 3 и больше 15 слов (словосочетаний). Их приводят, предваряя словами

«Ключевые слова:» (“Keywords:”), и отделяют друг от друга запятыми. После ключевых слов точку не ставят.

Пункты 2–5 приводят на английском языке перед текстом статьи.

6. После ключевых слов могут быть приведены слова благодарности организациям (учреждениям), научным руководителям и другим лицам, оказавшим помощь в подготовке статьи, сведения о грантах, финансировании подготовки и публикации статьи, в рамках или по результатам которых опубликована статья. Эти сведения приводят с предшествующим словом «Благодарности:». На английском языке слова благодарности приводят после ключевых слов на английском языке с предшествующим словом “Acknowledgment”.

7. Основной текст статьи (выравнивание по ширине, абзацный отступ – 1,25) должен включать следующие разделы:

- введение;

- текст статьи (с выделением разделов «Материалы и методы», «Результаты», «Обсуждение» и др.);

- заключение.

Надписи и подписи к иллюстративному материалу приводят на языке текста статьи.

8. Ссылки на источники литературы в тексте указываются в квадратных скобках, нумеруются и располагаются 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 те ресурсы, которые упомянуты или цитируются в основном тексте статьи. При использовании статей из журналов обязательно указывать doi или адрес в сети Интернет.

Не допускаются ссылки на неопубликованные и ретрагированные статьи, тезисы и препринты. По диссертационным работам возможны ссылки только на авторефераты. Архивные источники, интернет-источники и документы (Приказы, ГОСТы, Медико-санитарные правила, Методические указания, Положения, Постановления, Санитарно-эпидемиологические правила, Нормативы, Федеральные законы) указываются в постраничных сносках или в круглых скобках в тексте статьи (если не превышают 10 слов).

Дополнительно приводят перечень затекстовых библиографических ссылок на английском языке ("References") с указанием языка статьи (In Russ.). При переводе ссылок на английский язык необходимо преобразовывать названия журналов в форме: «транслитерация = перевод» (см., например, источники 2, 3, 5 в примере оформления). 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 (см., например, источник 4 в примере оформления). Рекомендуется использовать стиль BSI при транслитерации.

Оба списка должны быть оформлены стилем Vancouver Style. Если в статье используются

источники только на английском языке, то достаточно приводить только один список с предшествующими словами «Список источников / References».

9. В информации об авторе(-ах) указываются инициалы и фамилия каждого автора, должность, звание, ученая степень, наименование организации (учреждения), ее подразделения, где работает или учится автор (без обозначения организационно-правовой формы юридического лица: ФГБУН, ФГБОУ ВО, ПАО, АО и т. п.), адрес организации (учреждения), ее подразделения, где работает или учится автор (город и страна), открытый идентификатор ученого (Open Researcher and Contributor ID – ORCID) (при наличии), электронный адрес автора (E-mail).

Пример:

С.Ю. Глазьев – доктор экономических наук, доцент; Финансовый университет, Москва, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3225-3262>, E-mail: Al-003541@yandex.ru

10. Автор обязан в подстрочнике к названию статьи указать, использовалось ли при подготовке статьи обращение к нейросети-трансформеру и с какой целью (составление плана статьи; поиск современной научной литературы по теме статьи; обзор научной литературы по теме статьи; поиск источников для формирования эмпирической базы исследования; анализ эмпирических данных; составление опросов; редактирование текста статьи; визуализация данных и подготовка иллюстративных материалов; составление русскоязычной и англоязычной аннотации к статье; оформление списка научной литературы).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шкарин В.В., Латышевская Н.И., Давыденко Л.А. Здоровье школьников Волгоградского региона: социальные и гигиенические риски: монография. Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2023. 168 с.
2. Седова Н.Н. Гуманитарная экспертиза в медицинском образовании. *Биоэтика*. 2023;16(1):3–5. doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-1-3-5>.
3. Сидорова Т.А. Гуманитарные проблемы цифровизации в медицине. *Институт философии и права*: [сайт]. URL: <https://philosophy.nsc.ru/publications/journals/chelovek.ru/16/sidorova> (дата обращения: 27.08.2023).
4. Миронов В.В., Гавриленко С.М., Вахотов Т.А. и др. Социально-гуманитарная экспертиза функционирования национальных депозитариев биоматериалов. *Вопросы философии*. 2016;2:18–21.
5. Петров В.И., Шишиморов И.Н., Магницкая О.В., Толкачев Б.Е. Персонализированная медицина: эволюция методологии и проблемы практического внедрения. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2016;13(1):3–11. URL: <https://journals.eco-vector.com/1994-9480/article/view/118918/93557>.

REFERENCES

1. Shkarin V.V., Latyshevskaya N.I., Davydenko L.A. Health of schoolchildren of the Volgograd region: social and hygienic risks: monograph. Volgograd, Publishing house VolgSMU, 2023. 168 p. (In Russ.).
2. Sedova N.N. Humanitarian expertise in medical education. *Bioetika = Bioethics*. 2023;16(1):3–5. (In Russ.). doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-1-3-5>.
3. Sidorova T.A. Humanitarian problems of digitalization in medicine. *Institut filosofii i prava = Institute of Philosophy and Law*. Website. (In Russ.). URL: <https://philosophy.nsc.ru/publications/journals/chelovek.ru/16/sidorova> (accessed: 27.08.2023).
4. Mironov V.V., Gavrilenko S.M., Vakhotov T.A. et al. The Social and Humanitarian Expertise of Functioning of the National Depositories of Biomaterials. *Voprosy Filosofii*. 2016;2:18–21. (In Russ.).
5. Petrov V.I., Shishimorov I.N., Magnitskaya O.V., Tolkatchyov B.E. Personalized medicine: evolution of methodology and the problems of practical implementation *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta = Journal of Volgograd State Medical University*. 2016;13(1):3–11. (In Russ.). URL: <https://journals.eco-vector.com/1994-9480/article/view/118918/93557>.

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 им. Н.П. Григоренко Волгоградский государственный медицинский университет, член Координационного совета АМЕГРА БРИКС, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6775-0787>, Scopus Authors ID: 378269, E-mail: nns18@yandex.ru

Information about author

Natalya N. Sedova – Doctor of Philosophy, Doctor of Law, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of the Higher School of Medical Humanities at the Grigorenko Institute of Public Health, Volgograd State Medical University, member of the Coordinating Council of AMEGRA BRICS, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6775-0787>, Scopus Authors ID: 378269, E-mail: nns18@yandex.ru