

ИНКЛЮЗИВНОЕ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ЭТИЧЕСКИЕ ИМПЕРАТИВЫ БИОЭТИКИ

С. В. Калабекова¹ ✉, К. К. Фидарова², О. В. Соколова³, А. В. Смирнова³¹ Северо-Кавказская государственная академия, Черкесск, Россия² Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ, Россия³ Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

В статье проводится этический анализ инклюзивного образования через призму основных принципов биоэтики: уважения автономии личности, благодеяния, непричинения вреда и справедливости. Авторы убеждены, что инклюзивная образовательная парадигма является не просто педагогической технологией, а моральным императивом, прямо вытекающим из современных биоэтических подходов и социальной модели понимания инвалидности. Особое внимание уделяется анализу морально-этических противоречий, возникающих на стыке медицинского диагноза и педагогического процесса, и обоснованию новой, партнерской роли медицины в инклюзивной практике. Рассматривается смена парадигмы от медицинской инвалидности к социально-этической модели инвалидности, анализируются основные этические дилеммы реализации инклюзии (дилемма ресурсов, проблема «разумного приспособления», профессиональные границы) и обосновывается роль медицинского сообщества в качестве защитника прав и партнера в построении инклюзивной среды. Делается вывод о том, что принципы биоэтики предоставляют надежный концептуальный фундамент для преодоления практических и идеологических барьеров на пути реализации права на инклюзивное образование для обучающихся с особыми образовательными потребностями (ООП).

Ключевые слова: биоэтика, инклюзивное образование, медицинская этика, принцип справедливости, уважение автономии, инвалидность, особые образовательные потребности, разумное приспособление

Вклад авторов: все авторы внесли существенный вклад в подготовку работы, прочли и одобрили финальную версию статьи перед публикацией. С. В. Калабекова — планирование исследования, анализ, интерпретация данных; К. К. Фидарова — поиск источников литературы, редактирование черновика рукописи; О. В. Соколова — планирование исследования, интерпретация данных, подготовка черновика рукописи; А. В. Смирнова — редактирование черновика рукописи.

✉ **Для корреспонденции:** Светлана Владимировна Калабекова
ул. Ставропольская, д. 36, г. Черкесск, 369000, Россия; svmel70@mail.ru

Статья поступила: 25.01.2026 **Статья принята к печати:** 10.02.2026 **Опубликована онлайн:** 19.02.2026

DOI: 10.24075/medet.2026.002

Авторские права: © 2026 принадлежат авторам. **Лицензиат:** РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Статья размещена в открытом доступе и распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

INCLUSIVE HIGHER EDUCATION: ETHICAL IMPERATIVES OF BIOETHICS

Kalabekova SV¹ ✉, Fidarova KK², Sokolova OV³, Smirnova AV³¹ North Caucasus State Academy, Cherkessk, Russia² North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia³ Yaroslavl State Medical Academy, Yaroslavl, Russia

This article provides an ethical review of inclusive education based on the four pillars of bioethics such as autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. The authors are convinced that the inclusive educational paradigm is not just a pedagogical technology, but a moral imperative that directly results from modern bioethical approaches and a social model of understanding disability. Moral and ethical challenges at the intersection of medical diagnosis and pedagogical process are carefully analyzed. The new and collaborative role of medicine in inclusive practice is substantiated. The article considers the paradigm shift from the medical to the socio-ethical model of disability, analyzes the main ethical dilemmas of inclusion (resource dilemma, reasonable accommodation, professional boundaries) and substantiates the role of the medical community as a defender of rights and a partner in building an inclusive environment. It is concluded that principles of bioethics provide a reliable conceptual foundation for overcoming practical and ideological barriers to inclusive education for students with special educational needs (SEN).

Keywords: bioethics, inclusive education, medical ethics, the principle of justice, respect for autonomy, disability, special educational needs, reasonable accommodation

Authors' contributions: all authors made significant contributions to the preparation of the work, read and approved the final version of the article before publication. Kalabekova SV — research planning, data analysis, and interpretation; Fidarova KK — search for literature sources, editing the draft manuscript; Sokolova OV — research planning, data interpretation, and drafting the manuscript; Smirnova AV — editing the draft manuscript.

✉ **Correspondence should be addressed:** Svetlana V. Kalabekova
Stavropolskaya Street, 36, Cherkessk, 369000, Russia; svmel70@mail.ru

Received: 25.01.2026 **Accepted:** 10.02.2026 **Published online:** 19.02.2026

DOI: 10.24075/medet.2026.002

Copyright: © 2026 by the authors. **Licensee:** Pirogov University. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Инклюзивное образование, понимаемое как процесс обеспечения равного доступа к качественному образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия

их особых образовательных потребностей (ООП), прочно вошло в повестку дня современных обществ. В России его развитие законодательно закреплено Федеральным

законом «Об образовании в Российской Федерации» [1] и рядом ратифицированных международных конвенций, прежде всего Конвенцией о правах инвалидов [2].

Традиционно вопросы образования обучающихся с ООП рассматривались в рамках педагогики, психологии и специальной медицины. Однако глубинные основания инклюзии лежат в плоскости этики и прав человека. Цель данной статьи — продемонстрировать, что инклюзивное высшее образование является прямым этическим императивом, вытекающим из фундаментальных принципов биоэтики, и что медицинское сообщество, вооруженное этими принципами, обязано играть активную роль в его утверждении.

Задачи:

1. провести анализ смены парадигмы от медицинской к социально-этической модели инвалидности;
2. рассмотреть инклюзию через призму принципов автономии, благодеяния, непричинения вреда и справедливости;
3. выявить важные этические дилеммы на пути реализации инклюзии;
4. определить этически обоснованную роль медицинского работника (педиатра, невролога, психиатра, реабилитолога) в инклюзивном процессе.

ОТ МЕДИЦИНСКОЙ МОДЕЛИ К БИОЭТИЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЕ: СМЕНА КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ ОСНОВАНИЙ

Исторически доминирующей была медицинская (или реабилитационная) модель инвалидности, которая локализует «проблему» в самом человеке. Инвалидность трактуется как болезнь, отклонение от нормы, требующее лечения, коррекции или изоляции в специальных учреждениях [3]. Образовательная система, построенная на этой модели, — это система сегрегации: специальные (коррекционные) школы, где акцент делается на компенсации дефекта, а не на социальной интеграции. Этически такая модель проблематична, так как она редуцирует личность к диагнозу, ограничивает автономию и часто ведет к стигматизации и социальной изоляции.

Со второй половины XX века, параллельно с развитием биоэтики как ответа на медицинский патернализм, формируется социальная модель инвалидности [4]. Ее основной тезис: ограничения жизнедеятельности возникают не из-за нарушения здоровья самого по себе, а из-за неприспособленности физической и социальной среды (архитектурные, информационные, коммуникационные, аттитудные барьеры). Таким образом, «проблема» смещается с индивида на общество, задача которого — устранить барьеры.

Биоэтика, с ее системой принципов (Том Л. Бошан и Джеймс Ф. Чилдресс) [5], предлагает прочный фундамент для социальной модели. Она переводит дискурс из чисто медицинской плоскости в плоскость прав, достоинства и социальной справедливости. Инклюзивное образование в этой логике становится не «услугой» для «больного», а правом и условием реализации человеческого достоинства для любого члена общества.

ПРИНЦИПЫ БИОЭТИКИ КАК ОСНОВАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1. Уважение автономии (принцип самоопределения). Данный принцип предполагает признание права личности на собственный выбор, мнение и участие

в принятии решений, касающихся ее жизни [5]. Применительно к ребенку с ООП это означает переход от патерналистского подхода («врач/педагог лучше знает, что для тебя нужно») к партнерской модели. Автономия реализуется через:

- индивидуальную образовательную программу (ИОП), разрабатываемую с учетом мнения и потенциала ребенка и его семьи;
- поддержку в принятии решений о форме и месте обучения;
- признание права на голос. Даже невербальный ребенок имеет предпочтения, которые должны распознаваться и уважаться.

Нарушение этого принципа — директивное определение ребенка в спецшколе без альтернативы, игнорирование мнения семьи, отношение к ребенку как к пассивному объекту вмешательства.

2. Принцип благодеяния и непричинения вреда. Традиционная сегрегационная система часто оправдывалась «благом» ребенка, созданием «комфортной» и «безопасной» среды. Однако с биоэтической точки зрения необходимо подвергнуть сомнению это утверждение.

Благодеяние (бенефициция) в инклюзии означает активное создание условий для максимального развития социальных, академических и личностных компетенций. Исследования показывают, что инклюзия при адекватной поддержке ведет к лучшим академическим и социальным результатам для детей с ООП и к развитию эмпатии и толерантности у нейротипичных сверстников [6]. Непричинение вреда (нон-малефициция) — это обязательство не создавать условия, ведущие к изоляции, низкой самооценке, выученной беспомощности. Изолированное обучение, даже при хороших условиях, по своей сути наносит вред, лишая ребенка социального опыта и закрепляя ярлык «другого» [6]. Таким образом, отказ в создании инклюзивных условий можно рассматривать как этическое нарушение принципа «не навреди».

3. Принцип справедливости. Это центральный принцип для инклюзии. Справедливость понимается не как уравниловка, а как справедливость распределительная — распределение ресурсов в соответствии с потребностями [7]. В контексте образования этот принцип требует: обеспечения равных возможностей, а не одинаковых условий. Это означает, что ребенку, передвигающемуся на коляске, нужен пандус, а ребенку с дислексией (нарушением способности читать и понимать написанный текст) — текст, набранный специальным шрифтом. Это и есть «разумное приспособление» — значимое понятие Конвенции о правах инвалидов. Необходимо недопущение дискриминации по признаку состояния здоровья. Финансирование, кадры, методическая поддержка должны распределяться так, чтобы ни одна группа детей не оказывалась в привилегированном или ущемленном положении из-за особенностей развития.

ЭТИЧЕСКИЕ ДИЛЕММЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИИ

Реализация этических принципов сталкивается с практическими дилеммами, требующими взвешенного подхода. Во-первых, дилемма ресурсов и пределов «разумного приспособления». Принцип справедливости не требует невозможного. Этический вопрос: где

проходит граница «разумности»? Когда приспособление среды перестает быть «разумным» и начинает наносить ущерб образовательному процессу других детей или становится непосильным для учреждения? Решение требует открытого диалога между всеми сторонами (родители, педагоги, администрация образовательного учреждения, медицинские работники) и поиска креативных компромиссов, а не административного запрета. Во-вторых, конфликт интересов: автономия семьи, благополучие ребенка и интересы группы. Иногда пожелания семьи (например, настаивать на инклюзии в классе, где ребенок испытывает постоянный стресс из-за неготовности среды) могут вступать в конфликт с текущим благом ребенка. В-третьих, дилемма границ профессиональной компетенции и междисциплинарности. Роль медицинского работника в инклюзивном образовании — одна из самых сложных. С одной стороны, его экспертиза (диагноз, прогноз, рекомендации по сопровождению) необходима. С другой — возникает риск медиализации образовательного процесса, когда педагогический маршрут определяется исключительно диагнозом. Этически корректная позиция врача — не давать директивных указаний школе («этому ребенку нельзя в обычный класс»), а предоставлять объективную информацию об образовательных потребностях, вытекающих из состояния здоровья, и быть консультантом в команде психолого-педагогического сопровождения [8].

Разрешение таких конфликтов требует деликатной работы, уважения к автономии семьи, но и честного информирования о рисках и возможностях.

ЭТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННАЯ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА

Медицинский работник в свете биоэтических принципов должен эволюционировать от «хранителя диагноза» к адвокату здоровья и прав пациента в широком социальном контексте. Его этические обязанности включают:

1. защиту от дискриминации: не использовать диагноз как приговор, ограничивающий жизненные шансы;
2. междисциплинарное партнерство: работать в команде с педагогами, психологами, дефектологами, уважая их профессиональную экспертизу;
3. просвещение и дестигматизацию: разъяснять коллегам, педагогам и обществу суть социальной модели и биоэтических оснований инклюзии;
4. поддержку семьи: предоставлять информацию, позволяющую семье сделать осознанный выбор, и поддерживать ее в отстаивании прав ребенка.

Инклюзивное образование — это не экспериментальная педагогическая методика, а комплексный социально-этический проект, глубоко укорененный в системе ценностей современной биоэтики. Его реализация является проверкой на состоятельность декларируемых обществом принципов уважения человеческого достоинства, автономии и справедливости. Принципы биоэтики — уважение автономии, благодеяние, непричинение вреда и справедливость — предлагают четкий нормативный компас для преодоления практических и идеологических барьеров на пути инклюзии. Они помогают разрешать дилеммы, определять границы ответственности и выстраивать конструктивное междисциплинарное взаимодействие.

Медицинское сообщество, являющееся хранителем этих принципов в своей непосредственной практике, несет

особую моральную ответственность. Врачи, медицинские специалисты, клинические психологи, специалисты по социальной работе, организаторы здравоохранения призваны стать не пассивными наблюдателями, а активными участниками изменений, переводя этические императивы биоэтики в практику построения инклюзивного общества, начинающегося со школьного класса. Таким образом, они становятся экспертами-посредниками, помогающими найти морально обоснованный путь в самых сложных ситуациях современного здравоохранения. Отказ от устаревшей медицинской модели в пользу биоэтической парадигмы включения — это и профессиональный долг, и вклад в создание более гуманного и справедливого общества для всех.

Проведенный анализ однозначно показывает, что инклюзивное образование представляет собой не просто педагогический тренд, а моральный императив, укорененный в фундаментальных принципах биоэтики. Однако для превращения этического императива в повседневную практику необходимы конкретные, системные шаги. На основе проведенного анализа мы предлагаем следующие рекомендации, адресованные разным уровням профессионального сообщества и системы управления.

Для медицинского сообщества и организаторов здравоохранения:

1. реформировать формат медицинских заключений для ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии) и образовательных организаций. Вместо диагноза-приговора («не способен») заключение должно содержать структурированное описание образовательных потребностей обучающегося (в коммуникации, передвижении, восприятии информации, организации деятельности) и конкретные рекомендации по созданию условий (технические средства, режимные моменты, особенности взаимодействия);
2. внедрить обязательные образовательные модули по основам биоэтики, социальной модели инвалидности и междисциплинарному взаимодействию в программу НМО (непрерывного медицинского образования) для педиатров, неврологов, психиатров и врачей других смежных специальностей;
3. создать в крупных медицинских центрах позиции клинических биоэтиков или этических консультантов, в чьи задачи будет входить, среди прочего, работа с дилеммами на стыке медицины и образования, поддержка врачей в принятии непатерналистских решений и разрешение конфликтов с семьями.

Для системы образования и межведомственного взаимодействия:

1. закрепить на нормативном уровне обязательное участие врача (или медицинского представителя) в качестве полноправного члена вузовского психолого-педагогического консилиума (ППК). Его роль — не давать указания, а предоставлять экспертную информацию и участвовать в совместном проектировании индивидуального образовательного маршрута;
2. разработать и внедрить четкие межведомственные (Министерство здравоохранения — Министерство науки и высшего образования, Министерство просвещения) протоколы передачи информации об обучающемся с ООП из системы здравоохранения в систему образования, гарантирующие конфиденциальность

и перевод медицинских данных в язык педагогических задач;

3. создать систему независимой этической экспертизы сложных случаев инклюзии, когда возникают конфликты интересов или споры о «разумности приспособлений». В такие комиссии должны входить не только педагоги и чиновники, но и биоэтики, юристы по правам человека и представители негосударственных коммерческих организаций (Всероссийское общество слепых).

Для научного и экспертного сообщества: инициировать междисциплинарные исследования по оценке долгосрочных эффектов инклюзии с биоэтической точки

зрения — ее влияние на качество жизни, самоопределение, социальное здоровье всех участников образовательного процесса.

В конечном счете успешная инклюзия требует смены профессиональной идентичности врача: от «стража нормы и диагноза» к «адвокату здоровья и прав пациента в контексте его полноценной жизни». Реализация предложенных мер позволит не только выполнить формальные требования законодательства, но и сделать принципы биоэтики живым руководством к действию, обеспечив каждому обучающемуся право на образование и достойную жизнь не на бумаге, а в реальности.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 06.12.2025).
2. Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г.). Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 06.12.2025).
3. Shakespeare T. The Social Model of Disability. The Disability Studies Reader. ed. by LJ Davis. 4th ed. New York: Routledge, 2013; 214–221.
4. Oliver M. Understanding Disability: From Theory to Practice. 2nd ed. London: Palgrave Macmillan, 2009; 224.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019; 496.
6. Ruijs NM, Peetsma TTD. Effects of inclusion on students with and without special educational needs reviewed. Educational Research Review. 2009; 4(2): 67–79.
7. Семаго Н. Я., Семаго М. М., Семенович М. Л. и др. Инклюзивное образование как первый этап на пути к включающему обществу. Психологическая наука и образование. 2011; 16(1): 51–59.
8. Милисент М. Айшервуд. Полноценная жизнь инвалида: [пер. с англ.]. Москва: Педагогика, 1991; 86.

References

1. Federal'nyy zakon ot 29.12.2012 № 273-FZ «Ob obrazovanii v Rossiyskoy Federatsii». Available from URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (accessed: 06.12.2025).
2. Konventsiya o pravakh invalidov (prinyata rezolyutsiyey 61/106 General'noy Assamblei OON ot 13 dekabrya 2006 g.). Available from URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (accessed: 06.12.2025).
3. Shakespeare T. The Social Model of Disability. The Disability Studies Reader. ed. by LJ Davis. 4th ed. New York: Routledge, 2013; 214–221.
4. Oliver M. Understanding Disability: From Theory to Practice. 2nd ed. London: Palgrave Macmillan, 2009; 224.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019; 496.
6. Ruijs NM, Peetsma TTD. Effects of inclusion on students with and without special educational needs reviewed. Educational Research Review. 2009; 4(2): 67–79.
7. Semago NYa, Semago MM, Semenovich ML, et al. Inklyuzivnoye obrazovaniye kak pervyy etap na puti k vklyuchayushchemu obshchestvu. Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye. 2011; 16(1): 51–59. Russian.
8. Milisent M. Ayshervud. Polnotsennaya zhizn' invalida: [per. s angl.]. Moskva: Pedagogika, 1991; 86. Russian.