

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОММЕРЦИАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНЫ КАК ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ В АНГЛОЯЗЫЧНЫХ УЧЕБНЫХ КЕЙСАХ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ЭКОНОМИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Е. Ю. Мельникова ✉

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

В статье рассматриваются этические аспекты коммерциализации медицины в аспекте изучения учебных кейсов на английском языке в процессе иноязычной подготовки студентов медицинских и экономических специальностей. Цель исследования — выявить ключевые противоречия между пациентоориентированным подходом к оказанию медицинской помощи и коммерциализированной моделью здравоохранения, отраженные в англоязычных материалах; методически обосновать целесообразность их включения посредством метода кейс-стади в иноязычную подготовку будущих специалистов в области медицины и экономики. Анализируются типичные сюжеты учебных кейсов на английском языке, в которых врач или менеджер здравоохранения вынужден выбирать между интересами пациента и требованиями экономической эффективности. Показано, что включение подобных кейсов в иноязычную подготовку обучающихся по специальностям медицинского и экономического профиля выполняет двойную функцию — обучения профессиональному английскому языку и формирования этического мышления. Делается вывод о том, что метод кейс-стади является перспективным инструментом интеграции медицинской этики в подготовку будущих специалистов, способных осознавать и разрешать конфликты между заботой о пациенте и рыночными императивами.

Ключевые слова: медицинская этика, коммерциализация медицины, метод кейс-стади, пациентоориентированная медицина, этическое образование, конфликт интересов

✉ **Для корреспонденции:** Елена Юрьевна Мельникова
ул. Революционная, д. 5, г. Ярославль, 150000, Россия; vinel81@mail.ru

Статья поступила: 16.06.2026 **Статья принята к печати:** 26.07.2026 **Опубликована онлайн:** 14.08.2026

DOI: 10.24075/medet.2026.019

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/>).

TEACHING THE ETHICS OF HEALTHCARE COMMERCIALIZATION THROUGH ENGLISH-LANGUAGE CASE STUDIES: MEDICAL AND ECONOMICS STUDENTS' PERSPECTIVES

Melnikova EYu ✉

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

This article explores the ethics of profit-focused healthcare by looking at English case studies intended for medical and business students. This study aims to find the main contradictions between a patient-centered approach to rendering medical aid and commercialized healthcare model in English texts, and to show why real-world case studies should be included into the process of teaching a foreign language to students majoring in Medicine and Economics. Typical case studies are analyzed in English. A physician or a healthcare manager has to choose between the patient's interests and requirements of cost effectiveness. It is shown that when included into the teaching of a foreign language to medical and economics students, the case studies don't only teach the professional English language, but also develop ethical thinking. It is concluded that the case study method is a perspective tool of teaching medical ethics to future professionals, who can recognize and resolve conflicts between patient care and market demands.

Keywords: medical ethics, medicine commercialization, case study method, patient-oriented medicine, ethical education, conflict of interests

✉ **Correspondence should be addressed:** Elena Y Melnikova
Revolutionnaya Str., 5, Yaroslavl, 150000, Russia; vinel81@mail.ru

Received: 16.06.2026 **Accepted:** 26.07.2026 **Published online:** 14.08.2026

DOI: 10.24075/medet.2026.019

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/>).

Проблематика коммерциализации медицины давно вышла за пределы собственно научного дискурса и стала предметом публичных дебатов, судебных разбирательств, законодательных инициатив и общественных протестов. Тем не менее, применительно к высшему медицинскому и экономическому образованию через призму формирования профессионально-этических установок будущих специалистов средствами иностранного языка данная проблематика остается недостаточно изученной. Следует подчеркнуть, что именно в образовательной среде формируются ценностные ориентации и устойчивые модели профессионального поведения, определяющие

впоследствии действия врача или менеджера в ситуации морального выбора. Отсутствие в иноязычной образовательной траектории студента-медика или студента-экономиста кейсов, требующих разрешения дилеммы между финансовыми интересами организации и благом конкретного пациента, обуславливает профессиональную неготовность к подобным коллизиям в реальной практике.

В данной работе анализируется отражение конфликта между пациентоориентированным подходом к медицинской помощи (patient-centered care) и коммерциализированной моделью здравоохранения (profit-focused medicine), широко

представленного в работах отечественных и зарубежных исследователей [1–4], а также методический потенциал включения учебных кейсов рассматриваемой тематики в процесс англоязычной подготовки студентов медицинских и экономических специальностей. Предложенные сценарии учебных кейсов разработаны автором на основании материалов, опубликованных в открытом доступе на специализированных профессиональных и научно-популярных ресурсах медицинской тематики (Academia.edu, EngagingPatients.org, ResearchGate и др.). В рамках педагогически-ориентированного подхода особое внимание уделяется не только содержанию конфликта, но и его роли в формировании профессиональной этики обучающихся в сфере медицины и экономики. Подход к анализу носит методологический характер, в соответствии с которым в центре внимания находится не только содержательная структура конфликта, но и его функция как инструмента формирования профессиональной этики и ценностных ориентаций будущих специалистов.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОММЕРЦИАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНЫ

Коммерциализация здравоохранения — процесс, при котором рыночные механизмы начинают определять не только финансирование медицины, но и содержание, объем и доступность медицинской помощи. В парадигме рыночных отношений в сфере здравоохранения здоровье пациента рассматривается как экономический актив, а процесс оказания медицинской помощи становится сферой генерации дохода для страховых компаний, фармацевтических корпораций, частных медицинских центров и др. В конце XX в. ряд зарубежных исследователей в области биоэтики и философии медицины сформулировали ключевые этические возражения против коммерческих моделей здравоохранения, среди которых трактовка медицинской помощи как товара, а не как фундаментального социального блага; усиление конфликта интересов, подрывающего доверие пациента врачу; формирование стимулов к избыточному назначению диагностических и лечебных процедур ради извлечения прибыли [5]. Данные аспекты остаются актуальными и в XXI в. Кроме того, в последние десятилетия наблюдается возникновение новых форм коммерциализации, обусловленных развитием цифровых технологий, актуализацией телемедицины и активной деятельностью крупных биотехнологических компаний, что приводит к расширению спектра обозначенных этических дилемм [6, 7].

Коммерциализация здравоохранения в начале XXI в. приобрела глобальный характер. Реформы на основе принципов бюджетной эффективности, дерегулирования и приватизации охватили системы здравоохранения по всему миру. Исследователи из трех турецких медицинских школ, проводившие опрос среди студентов (1781 реципиент), установили, что 87,2% из них согласились хотя бы с одним из утверждений, характерных для коммерциализированной медицины, каждый пятый согласился более чем с половиной таких утверждений [8]. Авторы исследования квалифицировали полученный результат как тревожный, поскольку подобный уровень принятия коммерциализации медицины несовместим с принципами профессиональной этики.

Концепция пациентоориентированной медицинской помощи была закреплена в отчете Института медицины

CLIA «Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century», где она названа одной из шести ключевых целей системы здравоохранения XXI в. Согласно тексту документа, пациентоориентированная модель оказания медицинской помощи постулирует уважение и учет индивидуальных предпочтений, потребностей и ценностей пациента [9].

Современные подходы к пациентоориентированной модели представлены в работе Millenson ML и соавторов. Исследователи предлагают системную методологию интеграции пациента и его семьи в процессы планирования и оказания помощи с целью улучшения этической составляющей и клинических результатов [10].

МЕТОД КЕЙС-СТАДИ КАК ИНСТРУМЕНТ ЭТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Метод кейс-стади получил многоаспектное освещение в современной педагогической литературе как эффективный и технологичный метод обучения [11–14]. Данный метод пришел в медицинское образование из бизнес-школ, где использовался для обучения принятию управленческих решений, и постепенно занял устойчивое место в учебных программах по медицинской этике, биоэтике и организации здравоохранения. Сущность исследуемого метода заключается в нахождении решения после анализа. Метод кейс-стади включает в себя несколько основных элементов: моделирование и описание ситуации, анализ и оценку ситуации, выявление проблемы, поиск решения, применение вариантов решения к похожим случаям, развитие профессиональных навыков. Учебный кейс этической тематики представляет описание реальной или приближенной к реальной ситуации, когда учащийся должен принять решение в условиях конкурирующих интересов и этической неопределенности.

Методическая ценность кейса этической направленности определяется возможностью конструировать проблемное поле с высокой степенью неопределенности, в рамках которого ставятся вопросы, не имеющие однозначного ответа.

Как замечают исследователи, изучавшие практику этического образования в медицинских образовательных учреждениях, именно неоднозначность кейса заставляет студента выйти за пределы усвоенных алгоритмов и начать думать о ценностных аспектах будущей профессиональной деятельности. Работа с учебными кейсами способствует развитию определенного способа мышления, который впоследствии активируется автоматически в реальных профессиональных ситуациях [15].

Анализ учебных кейсов для специалистов в области медицины и экономики, посвященных коммерциализации здравоохранения, показал, что они моделируют ряд типовых этических дилемм: конфликт интересов, возникающий вследствие получения врачом или администратором материального вознаграждения за назначение конкретных препаратов или процедур пациенту; отказ в медицинской помощи по финансовым основаниям; избыточное лечение, когда экономические стимулы становятся главенствующим фактором при назначении процедур; приоритизации доступа к ресурсам, при которой распределение медицинской помощи осуществляется на основе экономических критериев, а не медицинских показаний. Обратимся к более детальному рассмотрению того, как именно указанные ситуации могут

быть представлены в учебных кейсах на английском языке, предлагаемых обучающимся.

Один из сценариев этического конфликта может быть описан следующим образом: молодой врач на начальном этапе профессиональной карьеры осуществляет деятельность в частной многопрофильной клинике. Пациент, мужчина 58 лет, обращается к нему с жалобами на боли в спине. Объективная клиническая картина свидетельствует об отсутствии показаний к хирургическому вмешательству и высокой терапевтической эффективности консервативных методов лечения и физиотерапии. В то же время внутренняя политика медицинской организации предусматривает систему финансового стимулирования врачей за перенаправление пациентов на оперативное лечение в аффилированный центр. Каковы действия врача? Описанная ситуация выходит за рамки индивидуальной моральной ответственности и представляет собой системный конфликт, имманентно присущий коммерциализированной системе здравоохранения. В данном аспекте интересен для рассмотрения обучающимися клинический кейс, представленный Lemmens T и Singer PA, где анализируется вопрос направления пациента в принадлежащую врачу коммерческую клинику, что создает прямой финансовый стимул к избыточным вмешательствам (*self-referral for profit*) [16]. Подобные ситуации описываются в исследовательской литературе как конфликт интересов, в котором финансовые стимулы могут неосознанно влиять на клинические решения. Центральный вопрос учебных кейсов данного типа формулируется одинаково: каким образом конфликт интересов между получением прибыли и заботой о пациенте влияет на процесс лечения. Подобная постановка вопроса задает аксиологическую рамку, в которой интересы пациента выступают безусловной точкой отсчета при оценке любого управленческого или клинического решения.

Другой распространенный тип кейса связан с ситуацией отказа в медицинской помощи по финансовым основаниям. Примером учебного кейса может быть следующий сценарий: пациентка 45 лет обращается за медицинской помощью в условиях отсутствия страхового покрытия с жалобами на одышку при небольшой нагрузке, отеки голеней и периодические боли в грудной клетке. Данные первичного обследования (осмотр, ЭКГ, базовые лабораторные тесты, рентгенография грудной клетки) позволили установить предварительный диагноз — хроническую сердечно-сосудистую патологию, требующую дальнейшей диагностики и планового лечения. С целью уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики лечения требуется проведение расширенной диагностики. Пациентка не в состоянии оплатить дополнительные обследования и длительное лечение, при этом существующий регламент лечебного учреждения предусматривает оказание медицинской помощи в экстренном порядке на безвозмездной основе исключительно при состояниях, непосредственно угрожающих жизни. Администрация клиники сообщает, что в рамках существующих финансовых ограничений она может рассчитывать лишь на минимальный объем неотложной помощи, в то время как плановые диагностические процедуры и последующая терапия остаются за пределами суммы страхового покрытия. Перед лечащим врачом возникает дилемма: следовать

административным и финансовым регламентам учреждения, фактически оставляя пациентку без своевременного лечения, которое могло бы предотвратить тяжелые осложнения, или искать другие возможности (поиск благотворительных программ, оформление рассрочек, привлечение общественных ресурсов), выходя за рамки привычных организационных процедур.

Центральный вопрос кейса формулируется как столкновение профессионального долга по предотвращению предсказуемого ухудшения состояния пациента с экономическими ограничениями системы: может ли врач оправдать фактический отказ в оказании медицинской помощи в полном объеме, если единственным препятствием является неспособность пациентки оплатить лечение. Описанный учебный кейс представляет собой модель этического конфликта, в котором профессиональный долг врача по предотвращению предсказуемого ухудшения состояния пациента вступает в противоречие с финансовыми и институциональными ограничениями. Как отмечают Edelman A и Adams KE, подобные коллизии, как правило, возникают в системах здравоохранения, не гарантирующих адекватный объем медицинской помощи для незащищенных групп населения, что ставит вопрос об обязательствах как отдельных клиницистов, так и медицинских организаций. Рассмотренный кейс иллюстрирует структурное противоречие между экономическими барьерами, ограничивающими доступ к плановой помощи, и необходимостью для врача найти баланс между соблюдением регламентов и реализацией принципов профессиональной этики [17].

Отдельного рассмотрения в рамках настоящего обсуждения заслуживает вопрос о роли учебных кейсов в подготовке студентов-экономистов, будущих специалистов в области управления здравоохранением и медицинского страхования, для которых конфликт между принципами «пациентоориентированной помощи» и «коммерциализированного здравоохранения» часто предстает не в форме личной моральной дилеммы, а в виде управленческой задачи, требующей оптимизации процессов и распределения ресурсов. Тем не менее содержательно речь идет о тех же противоречиях, например, кейс о страховой компании, отказывающей в покрытии дорогостоящего препарата, апеллирует к обозначенной ранее системе ценностей: можно ли обосновать отказ в лечении соображениями экономической эффективности; что такое «медицинская необходимость» в контексте, где данное понятие определяется не врачом, а актуарием.

Включение учебных кейсов, моделирующих конфликт между пациентоориентированной медицинской помощью и прибыль-ориентированной моделью организации здравоохранения, в процесс обучения профессиональному английскому языку выполняет несколько взаимосвязанных образовательных функций:

- когнитивная функция: кейс знакомит студента с реальной структурой конфликта; объясняет, какие институциональные механизмы порождают противоречие между клиническими и финансовыми императивами;
- языковая функция: англоязычный кейс формирует профессиональный вокабуляр, позволяющий говорить о сложных этических проблемах на языке международного академического и профессионального сообщества;

- аксиологическая: в процессе разбора кейса студент обозначает и отстаивает свою позицию, что способствует формированию устойчивых профессиональных ценностей.

Представляется целесообразным указать на принципиальные ограничения метода кейс-стади. По своей природе учебный кейс представляет собой дидактический конструкт, неизбежное упрощение, в котором реальные многоаспектные ситуации морального выбора редуцируются до управляемого учебного сценария. Подлинные этические дилеммы в сфере медицины разворачиваются в более сложном хронотопе, включающем фактор неопределенности, жесткие временные рамки, вертикаль управленческих отношений и влияние корпоративных норм. Следовательно, методическая ценность метода кейс-стади заключается в формировании алгоритма рассуждения и навыков этического анализа ситуации, но его ингерентное ограничение состоит в невозможности симуляции полного спектра психоэмоциональных переживаний субъекта, принимающего решение. Данное обстоятельство признается специалистами в области этического образования: активные методы обучения, в том числе метод кейс-стади, влияют на знания и установки студентов, однако их воздействие на реальное профессиональное поведение требует дальнейшего изучения. Вместе с тем было бы неверно недооценивать потенциал данного метода. Исследование, сравнивавшее результаты традиционного и кейс-ориентированного обучения, показало, что у студентов, обучавшихся с использованием активных методов, значительно повысились показатели качества знаний, поскольку кейс-метод предполагает вовлеченность студента как думающего, а не только запоемного субъекта [18].

Отдельного внимания заслуживает то, как в учебных кейсах трактуется конфликт интересов — одно из наиболее распространенных проявлений коммерциализации медицины. Конфликт интересов возникает, когда профессиональное суждение врача может быть искажено под воздействием вторичного интереса, например, финансового вознаграждения, карьерных соображений, личных отношений.

Именно в этом аспекте англоязычные кейсы по бизнес-этике в здравоохранении представляются особенно ценным ресурсом. Многие из них прямо воспроизводят ситуации, в которых врач получает подарки, гонорары за лекции или спонсированные поездки от фармацевтических компаний, а затем должен принять решение о назначении препарата. Методическая ценность таких кейсов определяется прежде всего их способностью транспонировать абстрактный этический принцип в конкретную профессионально узнаваемую ситуацию, с которой студент сможет соотнести собственный будущий опыт.

Кейсы, адресованные студентам-экономистам, как правило, рассматривают ту же проблему с принципиально иной точки зрения: не как нравственный выбор, которому необходимо противостоять на личном уровне, а как управленческую задачу, требующую институционального решения. Разработка кодексов этики, систем раскрытия информации о конфликтах интересов и механизмов независимого контроля рассматривается как ответ медицинской организации на системные риски, а не как нравственный выбор отдельного врача. Такой подход не менее ценен педагогически, поскольку учит будущих

менеджеров здравоохранения мыслить структурно, а не индивидуально, тем самым вписывая этику в логику организационного управления.

Описанный выше двойной адресат учебных кейсов (студенты-медики и студенты-экономисты) открывает возможность для интересного педагогического эксперимента: совместного разбора кейсов представителями разных специальностей. В такой модели врач и будущий менеджер здравоохранения оказываются перед одной и той же ситуацией, но рассматривают ее с принципиально разных позиций. Первый спрашивает: «Что является наилучшим лечением для данного пациента?» Второй: «Как это лечение вписывается в бюджет организации и соответствует ли оно критериям страхового покрытия?» Столкновение данных позиций само по себе обладает значительным дидактическим потенциалом, поскольку побуждает студента к рефлексии оснований собственного профессионального суждения.

Подобная интеграция, однако, требует осторожности. Опасность состоит в том, что в условиях совместного обучения доминирующей может оказаться экономическая рамка — просто потому, что она более операциональна, измерима и привычна для учебного процесса. Этика стоимости и эффективности, вытесняющая этику заботы, представляет собой трансформацию, которую исследователи описывают как последствие коммерциализации медицины применительно к сознанию врача. Воспроизведение данной трансформации в учебном процессе, призванном ей противодействовать, означало бы дискредитацию педагогических целей, ради которых осуществляется интеграция кейсов в образовательные программы. Поэтому важно, чтобы кейсы, используемые в совместном обучении медиков и экономистов, сохраняли аксиологический приоритет пациентоориентированного подхода в качестве исходного принципа.

Данное положение не предполагает игнорирования экономических реалий. Напротив, методологическая ценность учебных кейсов заключается в том, что они ставят обучающегося перед необходимостью осмысливать и интегрировать существующие ограничения в процесс принятия решений, при этом указанные ограничения должны выступать в роли заданных условий, а не предопределять собой итоговое решение. Ответ на вопрос «как лечить пациента в условиях ограниченного бюджета?» принципиально отличается от ответа на вопрос «нужно ли лечить пациента, если это невыгодно?».

Отдельно стоит отметить языковой аспект, на который нередко обращают внимание педагоги, работающие с кейсами на иностранном языке. Английский язык является *lingua franca* глобального медицинского и экономического сообщества. Разбор англоязычных кейсов формирует не только этическую, но и языковую компетентность студента — умение обсуждать сложные профессиональные ситуации на международном профессиональном языке, что особенно важно для планирования академической карьеры, международного сотрудничества или работы в транснациональных медицинских организациях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ позволяет сформулировать следующие выводы. Конфликт между принципами пациентоориентированной помощи и логикой коммерциализированного здравоохранения представляет собой не абстрактную теоретическую конструкцию,

а реальную профессиональную проблему, с которой систематически сталкиваются как практикующие врачи, так и менеджеры здравоохранения. Природа данного конфликта институциональна, поскольку он детерминирован системными стимулами, встроенными в организационные структуры и модели финансирования. Реализация этических дилемм в англоязычных учебных кейсах наделяет их высоким методическим потенциалом, поскольку формирует у обучающихся навык аргументированного самоопределения и выбора профессионально-этической позиции. Метод кейс-стади выполняет тройную функцию в профессиональной подготовке специалиста: когнитивную (формирует понимание структуры конфликта), языковую (обеспечивает профессиональный вокабуляр на международном уровне) и ценностную (способствует формированию устойчивых профессиональных установок). Наибольший

педагогический эффект достигается при интеграции метода кейс-стади в более широкую образовательную стратегию, включающую обсуждение политики здравоохранения, моделей его финансирования и институциональных механизмов управления конфликтами интересов.

Эффективное этическое образование в области медицины и экономики здравоохранения в качестве неперемного условия предполагает сохранение аксиологического приоритета интересов пациента. Экономические ограничения задают условия задачи, этические принципы определяют критерии ее решения. Дидактически состоятельный учебный кейс обеспечивает продуктивное взаимодействие обоих регистров. Специалист, прошедший такую подготовку, оказывается способен не только применять усвоенные алгоритмы, но и критически оценивать условия, при которых они перестают работать.

Литература

1. Красова Е. В., Сверчкова А. Д. Коммерческая медицина в России: тенденции развития и факторы спроса. Социальные аспекты здоровья населения. 2022; 4 (68). Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1398/30/lang, ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-8 (дата обращения: 16.05.2026).
2. Хальфин Р. А., Мадьянова В. В., Качкова О. Е., Демина И. Д., Кришталева Т. И., Домбровская Е. Н. и др. Пациентоориентированная медицина: предпосылки к трансформации и компоненты. Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2019; 23 (1): 104–114.
3. Burgers JS, van der Weijden T, Bischoff EWMA. Challenges of Research on Person-Centered Care in General Practice: A Scoping Review. *Frontiers in Medicine*. 2021; (8): 1–9. PMID: 34249968; PMCID: PMC8264253.
4. Hansson SO, Fröding B. Ethical conflicts in patient-centred care. *Clinical Ethics*. 2020; (16): 1–12. DOI: 10.1177/1477750920962356.
5. Brock DW, & Buchanan, A. Ethical Issues in For-profit Health Care. In B. H. Gray (Ed.), *For-profit Enterprise in Health Care*. National Academies Press. 1986; 224–249.
6. Иваншквич К. А. Проблемы коммерциализации внедрения цифровых технологий в здравоохранении. Диалог. Научно-практический журнал. 2025; (20): 4–7. Режим доступа: <https://www.npzhdialog.ru/gallery/47202025.pdf> (дата обращения: 16.05.2026).
7. Кочетова Ю. Ю. Этические проблемы телемедицины. Знание. Понимание. Умение. 2025; (3): 113–123. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/eticheskie-problemy-telemeditsiny> (дата обращения: 16.05.2026).
8. Civaner M, Balcioglu H, Vatansever K. Medical students' opinions about the commercialization of healthcare: A cross-sectional survey. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2016; 13(2): 261–272. DOI: 10.1007/s11673-016-9704-6.
9. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academies Press, 2001. Режим доступа: <https://www.nationalacademies.org/read/10027> (дата обращения: 16.05.2026).
10. Millenson ML, Shapiro E, Greenhouse PK, DiGioia AM III. Patient- and Family-Centered Care: A Systematic Approach to Better Ethics and Care. *AMA J Ethics*. 2017; 18(1): 49–55. DOI: 10.1001/journalofethics.2017.18.1.stas1-1601.
11. Баранова М. В. Кейс-стади как технологический метод обучения. Современная наука и образование. 2017; (3): 55–60.
12. Иксанова М. Г., Красильникова Е. В., Воробьева Н. В. Применение метода «кейс-стади» в обучении (на материале дисциплины «Психология общения»). Психология обучения. 2022; (4): 115–122.
13. Леготин А. В. Метод кейс-стади в обучении профессиональной этике. Современные проблемы науки и образования. 2018; (2): 145–152.
14. Митрахович О. А., Пономарева М. А. Case study as a method for evaluating invariants of a specialist's managerial competence. Научные труды Белорусского государственного университета. 2021; (21): 134–140.
15. Матюшенко С. В., Фрик О. А., Пантюхин А. Н. Методическая схема работы с кейсом в контексте преподавания этики. Современные наукоемкие технологии. 2024; (7): 38–43.
16. Lemmens T, Singer PA. Bioethics for clinicians: 17. Conflict of interest in research, education and patient care. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*. 1998; 159 (8): 960–965.
17. Edelman A, Adams KE. Ethics surrounding the impoverished patient. *J Am Med Womens Assoc*. 2004; 59(1): 14–6. PMID: 14768980.
18. Одинаев Ш. Ф., Абдуллоева С. Н., Файзиева Д. Ш. Сравнительная педагогическая эффективность традиционного и case-based learning подходов в обучении клиническому мышлению студентов-медиков. Наука и образование. 2025; 2(3): 262–274. DOI: 10.25005/3078-5022-2025-2-3-262-274.

References

1. Krasova YeV, Sverchkova AD. Kommercheskaya meditsina v Rossii: tenden-tsii razvitiya i faktory sprosa. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2022; 4 (68). Available from URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1398/30/lang, ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-8 (accessed: 16.05.2026). Russian.
2. Khal'fin RA, Mad'yanova VV, Kachkova OYe, Demina ID, Krishtaleva TI, Dombrovskaya YeN, et al. Patsiyentooriyentirovannaya meditsina: predposylki k transformatsii i komponenty. *Vestnik RUDN. Seriya: Meditsina*. 2019; 23 (1): 104–114. Russian.
3. Burgers JS, van der Weijden T, Bischoff EWMA. Challenges of Research on Person-Centered Care in General Practice: A Scoping Review. *Frontiers in Medicine*. 2021; (8): 1–9. PMID: 34249968; PMCID: PMC8264253.
4. Hansson SO, Fröding B. Ethical conflicts in patient-centred care. *Clinical Ethics*. 2020; (16): 1–12. DOI: 10.1177/1477750920962356.

5. Brock DW, & Buchanan, A. Ethical Issues in For-profit Health Care. In B. H. Gray (Ed.), *For-profit Enterprise in Health Care*. National Academies Press. 1986; 224–249.
6. Ivanshkevich K. A. Problemy kommersializatsii vnedreniya tsifrovyykh tekhnologiy v zdravookhraneni. *Dialog. Nauchno-prakticheskiy zhurnal*. 2025; (20): 4–7. Available from URL: <https://www.npzhdialog.ru/gallery/47202025.pdf> (accessed: 16.05.2026). Russian.
7. Kochetova YU. YU. Eticheskiye problemy telemeditsiny. *Znaniye. Poni-maniye. Umeniye*. 2025; (3): 113–123. Available from URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/eticheskie-problemy-telemeditsiny> (accessed: 16.05.2026). Russian.
8. Civaner M, Balcioglu H, Vatansever K. Medical students' opinions about the commercialization of healthcare: A cross-sectional survey. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2016; 13(2): 261–272. DOI: 10.1007/s11673-016-9704-6.
9. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academies Press, 2001. Available from URL: <https://www.nationalacademies.org/read/10027> (accessed: 16.05.2026).
10. Millenson ML, Shapiro E, Greenhouse PK, DiGioia AM III. Patient- and Family-Centered Care: A Systematic Approach to Better Ethics and Care. *AMA J Ethics*. 2017; 18(1): 49–55. DOI: 10.1001/journalofethics.2017.18.1.stas1-1601.
11. Baranova MV. Keys stadi kak tekhnologicheskoy metod obucheniya. *Sovremennaya nauka i obrazovaniye*. 2017; (3): 55–60. Russian.
12. Iksanova MG, Krasil'nikova YeV, Vorob'yeva NV. Primeneniye metoda «keys-stadi» v obuchenii (na materiale distsipliny «Psikhologiya obshcheniya»). *Psikhologiya obucheniya*. 2022; (4): 115–122. Russian.
13. Legotin AV. Metod keys stadi v obuchenii professional'noy etike. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya*. 2018; (2): 145–152.
14. Mitrakhovich OA, Ponomareva MA. Case study as a method for evaluating invariants of a specialist's managerial competence. *Nauchnyye trudy Belorusskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2021; (21): 134–140. Russian.
15. Matyushenko SV, Frik OA, Pantyukhin AN. Metodicheskaya skhema raboty s keysom v kontekste prepodavaniya etiki. *Sovremennyye naukoymkiye tekhnologii*. 2024; (7): 38–43. Russian.
16. Lemmens T, Singer PA. Bioethics for clinicians: Conflict of interest in research, education and patient care. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*. 1998; 159 (8): 960–965.
17. Edelman A, Adams KE. Ethics surrounding the impoverished patient. *J Am Med Womens Assoc*. 2004; 59(1): 14–6. PMID: 14768980.
18. Odinayev ShF, Abdulloyeva SN, Fayziyeva DSh. Sravnitel'naya peda-gogicheskaya effektivnost' traditsionnogo i case based learning podkhodov v obuchenii klinicheskomu myshleniyu studentov medikov. *Nauka i obrazovaniye*. 2025; 2(3): 262–274. DOI: 10.25005/3078-5022-2025-2-3-262-274. Russian.