

16+

ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Том 2, № 2
2024

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:

Ю. Г. ФАТЕЕВА

кандидат филологических наук, доцент,
заведующая кафедрой русского языка и социокультурной адаптации
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, Пущино, 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 2, № 2 2024

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: 11 декабря 2024 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 Издательстве 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: 2,5 Мб.
Уч.-изд. л. 3,78. Заказ № 353



Издательство
ВолгГМУ
Волгоград
2024



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:

Yu. Fateeva

Cand. Sc. (Philology), Associate Professor,
Head of the Department for Russian Language
and Socio-Cultural Adaptation
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 2, no. 2 2024

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-i-zdravookhraneniya/>



Volgograd State
Medical University
Publishing House
Volgograd
2024

СОДЕРЖАНИЕ

СТРАНИЦА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «РОССИЯ 809» В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Наталья Николаевна Седова 6

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГУМАНИТАРИСТИКИ

МЕДИЦИНСКАЯ ГУМАНИТАРИСТИКА КАК ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТ РАЗРАБОТКИ КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ ОСНОВ ПАРАДИГМЫ ЗДОРОВЬЯ ПОСТИНДУСТРИАЛЬНОЙ ЭПОХИ (ИСТОРИЧЕСКАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ МОДЕРНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ)

Игорь Юрьевич Худогозов, Дмитрий Константинович Ремизов 10

ГУМАНИТАРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА В МЕДИЦИНЕ

АССОЦИАТИВНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗА ВРАЧА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (НА ПРИМЕРЕ РОССИЙСКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ВолгГМУ)

Наталья Владимировна Ефремова, Екатерина Александровна Чигринова 19

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ПОВЫШЕНИЕ ЭТИКО-ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР – АКТУАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

Елена Николаевна Тихонова, Галина Васильевна Акимцева 28

ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ ЦИВИЛИЗАЦИОННЫХ НАВЫКОВ: НАСТАВНИЧЕСТВО В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

*Юлия Геннадиевна Фатеева, Татьяна Константиновна Фомина,
Ольга Петровна Игнатенко* 38

СОЦИАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕГИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Геннадий Юрьевич Щекин, Виктория Евгеньевна Тронева 46

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ 53

CONTENT

EDITOR-IN-CHIEF PAGE

PROSPECTS FOR THE IMPLEMENTATION OF THE RUSSIA 809 PROGRAM IN HIGHER EDUCATION

Natalia N. Sedova 6

THEORETICAL ISSUES OF MEDICAL HUMANITIES

MEDICAL HUMANITIES AS THE MAIN TOOL FOR DEVELOPING THE CONCEPTUAL FOUNDATIONS OF THE POST-INDUSTRIAL ERA HEALTH PARADIGM (HISTORICAL NEED FOR MODERNIZATION OF MEDICAL EDUCATION)

Igor Yu. Khudonogov, Dmitry K. Remizov 10

HUMANITARIAN EXPERTISE IN MEDICINE

THE ASSOCIATIVE EXPERIMENT AS THE WAY OF PROFESSIONAL DOCTOR'S IMAGE FORMATION FOR STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY (BASED ON RUSSIAN AND FOREIGN STUDENTS OF VoLSMU)

Nataliya V. Efremova, Ekaterina A. Chigrinova 19

PUBLIC HEALTH IN THE PROBLEM FIELD OF SOCIAL DIAGNOSTICS

IMPROVING THE ETHICAL AND LEGAL LITERACY OF NURSES IS AN URGENT TASK OF RUSSIAN HEALTHCARE

Elena N. Tikhonova, Galina V. Akimtseva 28

INTERNALIZATION OF CIVILIZATIONAL SKILLS: MENTORING IN HIGHER EDUCATION

Yulia G. Fateeva, Tatyana K. Fomina, Olga P. Ignatenko 38

SOCIAL HISTORY OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

REGIONAL MEDICAL SERVICES EXPORT SYSTEM

Gennady Y. Shchekin, Victoria E. Troneva 46

RULES FOR AUTHORS 53

ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «РОССИЯ 809» В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Наталья Николаевна Седова

Аннотация. Указом «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» № 809 от 09.11.2022 г.¹ Президент России Владимир Владимирович Путин обозначил «Новый курс» государственного строительства с опорой на нравственность. В связи с этим была разработана Программа «Россия 809», которая объединяет представителей гражданского общества, социально ответственных предпринимателей, общественных лидеров, педагогов и представителей государственной и муниципальной власти, поддерживающих курс Президента России по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей.

Ключевые слова: государство-цивилизация, ценности, нравственность, указ, высшее образование, гуманитарная экспертиза

EDITOR-IN-CHIEF PAGE

PROSPECTS FOR THE IMPLEMENTATION OF THE RUSSIA 809 PROGRAM IN HIGHER EDUCATION

Natalia N. Sedova

Abstract. Decree No. 809 dated 11/19/2022 on the Approval of the Foundations of State Policy for the Preservation and Strengthening of Traditional Russian Spiritual and Moral Values. Russian President Vladimir Vladimirovich Putin outlined a “New Course” of state-building based on morality, and in this regard, the Russia 809 Program was developed, which unites representatives of civil society, socially responsible entrepreneurs, public leaders, educators and representatives of state and municipal authorities who support the course of the President of Russia to preserve and strengthen traditional Russian of the Russian spiritual and moral values.

Keywords: state-civilization, values, morality, decree, higher education, humanitarian expertise

28–30 июня 2024 г. в Санкт-Петербурге состоялся Форум Программы «Россия 809» (далее – Форум) в поддержку Нового курса Президента РФ. Организаторами Форума стали Фонд возрождения и развития образования «Мосты в будущее», ОД «Федеральный

народный совет», Фонд поддержки и развития исторического наследия А.Ф. Кони. В рамках Форума прошли круглые столы. Наибольшее число участников собрало направление «Образование», что не удивительно, поскольку проблем в образовании у нас накопилось

¹ Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей : Указ Президента Российской Федерации № 809 от 09.11.2022 г. URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/405679061/paragraph/1>.

слишком много. В рамках данного направления на Форуме работали круглые столы, локализованные по различным этапам и сферам образовательной деятельности. Особенно острые дискуссии шли на заседаниях круглого стола «Духовно-нравственное развитие студентов и молодежи». Активность участников объяснялась неопределенностью современной ситуации, в основном, в высшем образовании. С одной стороны, казалось бы, отказ от Болонской системы, наконец, состоялся, но, с другой – механизм перехода на систему, более соответствующую традиционным ценностям в высшем образовании, пока не отработан. Например, нет ответа на вопрос, чем отличается магистратура, которую почему-то оставили в числе образовательных модулей, от специализированного высшего образования? Почему утвержденная Указом Президента РФ № 809 государственная политика по сохранению и укреплению российских духовно-нравственных ценностей сочетается

с резким сокращением сроков овладения гуманитарным знанием в наших вузах? Вопросов много, но было ясно одно – Президент поставил конкретную задачу, без решения которой все наши усилия по развитию России как государства-цивилизации будут наталкиваться на непреодолимые трудности. Поэтому участники Форума не только делились опытом укрепления духовно-нравственных ценностей, но и разрабатывали предложения по реализации Указа Президента во всех сферах социальной жизни.

Для системы высшего образования наиболее значимыми были предложения и рекомендации участников круглого стола «Духовно-нравственное развитие студентов и молодежи». Они неравнозначны, но единогласно приняты, одобрены и направлены вместе с рекомендациями других круглых столов Председателю правительства РФ М.В. Мишустину. Представим здесь краткую характеристику наших предложений и рекомендаций.

**Предложения участников круглого стола
«Духовно-нравственное развитие студентов и молодежи»
Форума гражданских инициатив «Россия 809»
по реализации Указа Президента РФ № 809**

1. Включить в Национальный проект создание Института интегральной этики для обеспечения разработки и развития теоретических исследований в области этики.

Очевидно, что это предложение отражает тот дефицит нравственной аранжировки профессиональной подготовки, который стал типичным для вузов, переживших болонский опыт, но, во-первых, понятие «интегральная этика» не относится к числу узнаваемых и, следовательно, вряд ли закрепится в сознании молодого поколения. Кроме того, вопрос о том, может ли этика быть неинтегральной, пока не решен. А, во-вторых, в России есть база для развития этики как науки, взять хотя бы секторы института философии РАН! Не полезней ли совершенствовать то, что есть, а не создавать новый институт?

2. Созвать Всероссийское совещание заведующих гуманитарными кафедрами вузов России.

Это важное и нужное предложение. Сейчас гуманитарное образование, особенно в непрофильных вузах, носит дискретный характер. В связи с этим необходимо выработать единые ориентиры, тем более что Указ Президента РФ № 809 выступает системообразующим документом, соответствие которому вузовских программ предполагает именно объединение гуманитариев вокруг той системы ценностей, которая прописана в Указе.

3. Выделить грант для создания Концепции гуманитарного образования в высшей школе и написания новых учебников по гуманитарным дисциплинам.

Очевидно, что объединение гуманитариев, повышение их роли в образовательном процессе, именно как носителей традиционных российских духовно-нравственных ценностей, должно опираться на серьезную научную базу, которую и будет представлять Концепция, тем более что ее основы уже заложены в обсуждениях на Форуме. Но не ясно, кто должен выделять грант на эту разработку? Как проводить конкурс, если в каждой представленной заявке будет что-то ценное. Очевидно, Концепция должна представлять собой коллективный труд, но как это вписать в грантовую форму? Тем более что современное состояние российской системы грантовой поддержки оставляет желать лучшего.

4. Создать экспертное сообщество преподавателей гуманитарных дисциплин и ученых гуманитарного профиля для проведения гуманитарной экспертизы образовательных и научных проектов.

Идея гуманитарной экспертизы образовательных и научных проектов во всех сферах знания и практики полностью согласуется с положениями Указа Президента РФ № 809. Она была разработана основоположником отечественной биоэтики членом-корреспондентом РАН Борисом Григорьевичем Юдиным, но до внедрения в практику дело не дошло, потому что мало кто из социальных субъектов заинтересован в том, чтобы проводилась экспертиза духовно-нравственного содержания его профессиональной деятельности. Сопротивление внедрению гуманитарной экспертизы обычно оправдывали ссылкой на Статью 13 Конституции РФ, отмечая, что отсутствует критерий оценки в гуманитарной экспертизе. Даже соглашаясь с этим, можно утверждать, что сейчас есть необходимые и достаточные условия применения экспертных методов оценки гуманитарного содержания того или иного процесса и/или явления, поскольку критерии такой оценки ясно и четко изложены в Указе Президента РФ № 809.

5. Перевести государственные вузы исключительно на государственное финансирование.

Предложение сформулировано нечетко, видимо, речь шла о приеме в вузы на платную форму обучения. Маловероятно, что мы таким образом не нарушим закон, ведь частная собственность существует в стране на законных основаниях. Сторонники этого предложения считали возможным внести изменения в Закон об образовании, которые выделяли бы образование в отдельный сегмент экономики, где финансирование лежит целиком на государстве. Действительно, знания – абсолютная ценность для государства, следовательно, оно и должно обеспечивать их получение. Но тем самым будет ограничен выбор учебного заведения для абитуриента: он не сможет поступить на платное отделение, потому что такого просто не будет, поэтому вряд ли это предложение реализуемо.

6. Вернуть устные экзамены для приема в вузы.

Это предложение обосновано необходимостью личностного подхода к оценке человека, выбравшего конкретную специальность. Но здесь опять надо вспомнить этический принцип справедливости – предоставить абитуриентам возможность самим выбирать форму сдачи экзамена (онлайн, устно, письменно).

7. При приеме в вузы набирать вольнослушателей на 1-й курс с жестким отбором на 2-м курсе.

Данное предложение исходит от педагогов, что не удивительно, но оно носит локальный характер, и решать вопрос о наборе вольнослушателей можно самостоятельно в каждом вузе, установив или не установив такой порядок в Уставе.

8. Обеспечить присутствие гуманитарных предметов на всех курсах обучения, в том числе в негуманитарных вузах.

Речь идет о сквозном гуманитарном образовании для непрофильных вузов (профильные как раз эту форму используют). Здесь очень важен один момент, который не совсем ясен из формулировки. Речь идет о том, чтобы в приобретении к гуманитарному знанию студентов

участвовали преподаватели специальных дисциплин, а не только гуманитарии. В каждом профессионально ориентированном предмете есть вопросы гуманитарного плана. Чаще всего это этико-правовые вопросы, но не только. Например, в медицинском вузе очень важно анализировать со студентами проблемы медицинской эстетики, этноконфессиональной медицины, политики в сфере здравоохранения и т. п. Такие вопросы обычно отражены в программе, но чаще всего у преподавателя не хватает времени на их освещение, преподаватели по специальности считают важными именно сведения профессионального характера. Кстати, чтобы их сориентировать на ценностный контент предмета, может помочь уже обсуждавшаяся нами гуманитарная экспертиза учебных программ.

9. Снизить аудиторную нагрузку преподавателей высшей школы максимум до 450 часов в год, учитывать при расчете нагрузки методическую, научную и воспитательную работу.

В советской высшей школе нагрузка преподавателей-гуманитариев была 550 часов, сейчас – 900. Естественно, им некогда читать, а в гуманитарных науках большой объем текстового материала. Если в естественных науках, порой, для доказательства какого-то положения можно просто привести какую-то формулу, то в гуманитарных науках приемы алгоритмизации не работают, а логическое обоснование достаточно объемно.

10. Ограничить число студентов в учебной группе максимум в 20 человек.

По принятым в стране нормативам количество студентов в группе колеблется от 20 до 30 человек, достаточно указать на неправомерность нарушения этого стандарта.

11. Вернуть федеральные государственные образовательные стандарты с четким указанием часов и форм контроля по всем, в том

числе гуманитарным дисциплинам, обязательные к исполнению всеми вузами России.

Вернуть ФГОСы хотят многие. В этом есть свои плюсы и минусы. Минусы – ограниченные творческой свободы преподавателя. Плюсы – критериальная определенность учебных курсов. Если у нас одна задача – восстановление ценностного смысла государства-цивилизации, сохранение традиционного духовно-нравственного начала в ее истории, то сейчас важнее строгие критерии образовательных усилий, интеграция и системность в гуманитарном образовательном сообществе.

12. Сделать обязательными курсы философии и этики в системе высшего образования.

Курс философии и так является обязательным, но он не может быть организован в объеме 72 учебных часов. Это уже не философия. А курсы этики должны быть обязательно, учитывая особенности современной технонауки и необходимость социального института, предупреждающего риски внедрения новых технологий. Таким институтом является этика. Можно предположить, что в данном случае мы имеем дело с предиктивной этикой. Овладение ею необходимо и студентам, как будущим специалистам, и преподавателям, и профильным специалистам, привлечь которых к участию в образовательном процессе в высшей школе сейчас Президент РФ считает насущной необходимостью².

Из перечисленных рекомендаций № 4 и № 8 были представлены Высшей школой медицинской гуманитаристики Волгоградского государственного медицинского университета. Очень надеюсь, что хотя бы некоторые из них будут реализованы. Проверить степень и качество реализации мы собираемся при помощи гуманитарной экспертизы, о результатах ее локального (в одном вузе) применения расскажем в следующем номере журнала.

² О внесении изменений в статьи 13 и 108 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»: Федеральный закон от 17 февраля 2023 г. № 26-ФЗ. URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/406400085/graph/1:0>.

УДК 304.2

**МЕДИЦИНСКАЯ ГУМАНИТАРИСТИКА
КАК ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТ РАЗРАБОТКИ
КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ ОСНОВ ПАРАДИГМЫ
ЗДОРОВЬЯ ПОСТИНДУСТРИАЛЬНОЙ ЭПОХИ
(ИСТОРИЧЕСКАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ
МОДЕРНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ)**

Игорь Юрьевич Худоногов ✉

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия
fux1@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1781-5495>

Дмитрий Константинович Ремизов

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия
Rdk.7777@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5339-8356>

Аннотация. Авторы представляют работу, которая посвящена основным аспектам формирования новой парадигмы здоровья в условиях становления постиндустриальной информационной экономики. Медицинские последствия глобальной трансформации общества потребления рассматриваются на примере пандемии COVID-19 и реализации алгоритмов саморазрушительного поведения, типичного для большинства россиян. Авторы предлагают методики перепрограммирования самосохранительного поведения населения на основе неисчерпаемой и наиболее актуальной в настоящее время базы данных, сформированной медицинской гуманитаристикой. При этом основная роль в построении превентивного здравоохранения будущего отводится медицинским вузам, где, начиная с первого курса, студенты должны осваивать позитивный профилактический опыт предшествующих поколений.

Ключевые слова: медицинская гуманитаристика, новая парадигма здоровья, постиндустриальная эпоха, профилактическая медицина, социальные программы саморазрушения, социальные программы самосохранения

**MEDICAL HUMANITIES AS THE MAIN TOOL
FOR DEVELOPING THE CONCEPTUAL
FOUNDATIONS OF THE POST-INDUSTRIAL ERA
HEALTH PARADIGM (HISTORICAL NEED
FOR MODERNIZATION OF MEDICAL EDUCATION)**

Igor Yu. Khudonogov ✉

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia
fux1@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1781-5495>

Dmitry K. Remizov

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia
Rdk.7777@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5339-8356>

Abstract. The authors present a work that is devoted to the main aspects of the formation of a new health paradigm in the conditions of the formation of a post-industrial information economy. The medical consequences of the global transformation of consumer society are examined using the example of the COVID-19 pandemic and the implementation of self-destructive behavior algorithms typical of most Russians. The authors propose methods for reprogramming the self-preservation behavior of the population based on the inexhaustible and most relevant database to date, generated by medical humanities. At the same time, the main role in building the preventive healthcare of the future is given to medical universities, where, starting from the first year, students must master the positive preventive experience of previous generations.

Keywords: medical humanities, new health paradigm, post-industrial era, preventive medicine, social programs of self-destruction, social programs of self-preservation

ВВЕДЕНИЕ

Проблемное поле настоящей работы обусловлено тем, что парадигма здоровья индустриальной эпохи, транслируемая посредством современного медицинского образования, игнорирует медицинскую гуманитаристику (МГ) как основной инструмент разработки концептуальных основ медицинской деятельности. А между тем, историческая целесообразность модернизации указанных основ сегодня, в эпоху глобальной трансформации, становится все более очевидной. Ориентирование профессиональной деятельности начинающих врачей на промышленную, производственную, а тем более бизнес-модель поведения показало свою низкую медицинскую эффективность, привело к снижению престижа медицинских работников, утрате доверия со стороны населения. В указанном контексте мы считаем, что МГ, как совокупность теоретических материалов, разработанных врачами предшествующих эпох и посвященная здоровью человека, становится все более востребованной в социокультурной и профессиональной деятельности медицинских работников, поскольку поможет вернуть утраченное и достичь новых высот на очередном витке раскручивания пространственно-временной спирали. А все дело в том, что МГ, опирающаяся на богатый фактический материал истории медицины, не только акцентируется на единстве теории и практики творческого человеческого присутствия в мире медицинской науки, способствует переосмыслению

разнообразного профессионального опыта и внедрению новых медицинских технологий, применение которых стало возможно благодаря достижениям теории гуманитарных наук, но также формирует преемственность морально-этических норм врачей различных эпох, ликвидируя разрыв, вызванный индустриальной эпохой. Немаловажное значение в указанном контексте имеет создание объективной картины мира и определение места и роли врача в этом мире при помощи последовательного анализа и синтеза фактического материала, а также объединения редукционизма медицины и холизма гуманитарных наук, которые должны рассматриваться как методическая основа МГ, способная обеспечивать внутреннюю гармонию медицинского образования как самостоятельного социального института (СИ), а в последующем и достижение главной цели врачевания – а именно укрепления здоровья отдельного человека и общества в целом в рамках СИ здравоохранения. Более того, переход на уровень нашего государства как высшего интегрирующего СИ также способствует выдвиганию на первый план указанной медицинской цели, которая задекларирована как основной приоритет в системе ценностей, и достижение этой цели является базовым условием, способным обеспечить устойчивость развития РФ. Особую актуальность приобретает МГ в связи с тем, что на протяжении последних десятилетий в России установилась стойкая тенденция

ухудшения состояния здоровья населения, подтвержденная данными официальной статистики и результатами научных исследований^{1,2}. При этом еще в 1983 году передовой отряд мировой медицины в лице ВОЗ предложил народам всех стран и их правительствам Концепцию ответственного отношения к здоровью или self-care, которая фактически перекладывает ответственность за состояние здоровья населения на само население³. Так, например, ВОЗ рекомендует в рамках самопомощи: изготовление безрецептурных таблеток; самостоятельное проведение медикаментозного аборта; самоконтроль уровня глюкозы в крови и артериального давления во время беременности; выполнение инъекционной контрацепции; самотестирование овуляции и использование наборов предикторов беременности; выявление симптомов бесплодия;

самостоятельный сбор образцов для тестирования на ВИЧ, ИППП, гепатиты и проч.; скрининг и смазка шейки матки для сексуального здоровья и благополучия и др. Очевидно, что меры по самопомощи призваны обеспечить снижение расходов на здравоохранение, что вполне объяснимо с точки зрения усиления глобального экономического кризиса и мизантропической риторики представителей «золотого миллиарда», транслирующих свои совместные планы через социальные институты ВОЗ, ООН, ЮНИСЕФ, Всемирного банка и др. В определенном смысле выдвижение подобной концепции обозначает, что официальная мировая медицина «умывает руки», то есть признает свою несостоятельность в решении вопросов управления здоровьем населения (ЗН). В чьих же руках тогда находятся рычаги управления ЗН?

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработка концептуальных основ парадигмы здоровья постиндустриальной эпохи с использованием медицинской

гуманитаристики как основного инструмента модернизации медицинского образования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для уточнения актуального на современном этапе когнитивного наполнения профессиональной культуры будущего врача нами были проанализированы аналитические материалы, составленные на основании форм государственной статистической отчетности,

действующие российские и международные нормативно-правовые документы, а также многочисленные исторические источники, отражающие самосохранительные аспекты традиционных культур и морально-этические нормы врачей древности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Само население, как известно из истории медицины, с древнейших времен владеет

приемами само- и взаимопомощи [1]. Однако в современном цивилизованном обществе

¹ Доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ростовской области в 2020 году. URL: http://www.61.rospotrebnadzor.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=10555:-q-2020-q&catid=96:2009-12-30-08-03-55&Itemid=116 (дата обращения: 01.02.2024).

² Доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ростовской области в 2022 году. URL: http://www.61.rospotrebnadzor.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=12028:-q-2022-q&catid=96:2009-12-30-08-03-55&Itemid=116 (дата обращения: 01.02.2024).

³ Забота о себе для здоровья и благополучия. URL: https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1 (дата обращения: 13.06.2024).

упомянутые навыки стремительно утрачиваются. В связи с этим особую тревогу вызывают негативные показатели здоровья детей старшего школьного возраста и взрослого, трудоспособного населения, которые, с одной стороны, обеспечивают производство товаров и услуг в период формирования нового экономического уклада, период смены научных парадигм, период глобальной трансформации социальных организмов в условиях наступления постиндустриальной эпохи (ПЭ), которую Клаус Шваб назвал The Great Reset (Великой Перезагрузкой) [2], а с другой стороны, реализуют свое самосохранительное поведение так, как это принято делать в современном социуме, то есть без видимого позитивного результата.

При этом чаще всего ответственность за нарушения здоровья население перекладывает на медицинских работников на том простом основании, что каждый должен заниматься своим делом, что углубление разделения труда неминуемо приводит к формированию узкоспециализированных компетенций, и если мой индивидуальный профессиональный туннель не связан с медициной, то не стоит и думать об этом, а тем более осмысленно принимать какие-либо самосохранительные решения. Существующая отечественная система охраны здоровья граждан смотрит на сложившуюся ситуацию сквозь призму факторной теории, то есть процесс формирования определенного уровня здоровья в современном обществе характеризуется сложностью и разнообразием факторов риска (ФР). В соответствии с редуционным подходом количество ФР перманентно увеличивается по мере появления нового исследовательского инструментария, новых объяснительных гипотез, точек зрения и методических подходов. Однако в соответствии с общемировым трендом перехода к холизму, целостной картине мира и постиндустриальному (информационному) обществу ФР начинают восприниматься как единый факторный ландшафт, суммарный эффект воздействия которого координируется некоторой социальной программой

саморазрушения (СПС). Все СПС по своей природе являются информационными, а по когнитивному наполнению – структурами, которые как бы «спонтанно» обучают население технологиям «правильной» жизнедеятельности. В яркой насыщенной многоцветной игровой форме нам передаются значительные объемы информации о том, что и как надо делать, а главное – зачем это надо делать («ведь жизнь коротка», «живи здесь и сейчас», или «бери от жизни все», а «после нас – хоть потоп», «не оглядывайся назад», «решай проблемы по мере их поступления» и др.). Доступность использования электронных средств обучения и массовой информации интенсифицирует информационную зависимость населения от СПС, и постепенно все большее количество людей начинают замечать, что что-то идет не так, например, виртуальная реальность вдруг перестает совпадать с действительностью, наши ожидания оказываются обманутыми, а медицинские последствия слепого следования СПС неожиданно и неприятно удивляют своими негативными результатами [3].

Особенно ярко результаты СПС стали проявляться в ПЭ. Несмотря на это, многие консервативные ученые, занимающиеся теоретической медициной, до сих пор отрицают ПЭ как реально существующий исторический феномен, в то время как современная практическая медицина сталкивается с конкретными клиническими последствиями этой «несуществующей» ПЭ уже несколько десятилетий. Особенно ярко ПЭ проявила себя как фактор здоровья в 2019–2021 гг., когда на взрослое население планеты Земля обрушилась пандемия COVID-19, которая, как и банальное ОРВИ, грозила части пациентов опасными осложнениями, поражающими многочисленные органы и ткани (вплоть до летального исхода). Однако (чего раньше никогда не было) пандемия COVID-19 сопровождалась не только разрывом логистических цепочек поставок товаров и услуг, и, что не менее важно, разрывом привычных социальных связей, заменой очного процесса учебной и производственной деятельности на удаленный

(интерактивный), но и мощнейшим информационным давлением на население. Иными словами, медицинские последствия пандемии COVID-19 превысили все ожидания именно потому, что информационное пространство (ИП) оказалось заполнено ложным содержанием, которое вызывало у восприимчивых людей серьезное психическое расстройство, сопоставимое с психотравмой. Эмоции и мысли о факторах риска (ФР) заражения COVID-19 оказались более важными, чем реальная совокупность этих ФР, действующих на наше здоровье своей предметной сущностью. Всем этим медицинским последствиям ПЭ было присвоено обобщающее название «Инфодемия» (ИД), то есть «Информационная пандемия»⁴. Нарастающие объемы ложной или вводящей в заблуждение информации, вбрасываемой в цифровую и физическую среду обитания человека, представляют значительную опасность для здоровья людей, как в мирное время, так и во время природных катаклизмов, техногенных чрезвычайных ситуаций, военных конфликтов и т. д. Риски для здоровья населению достигли сегодня таких масштабов, что к активному противодействию ИД подключилась ВОЗ и начала с того, что акцентировала внимание мировой общественности на борьбе с распространением опасной для здоровья информации [4].

Вполне закономерно, что новые вызовы ПЭ требуют строительства нового социального института постиндустриальной медицины, соответствующего новой постиндустриальной (информационной и когнитивной) парадигме здоровья (ПЗ), разработка которой требует создания концептуальных основ и адекватных инструментов, опирающихся на новые базовые понятия. Одним из таких понятий является «Здоровье», которое рассматривается в контексте нашей работы как поток информации, качественные и количественные характеристики которого определяют уровень заболеваемости (смертности) и рождаемости (фертильности) в человеческой популяции. С учетом но-

вых вызовов наступающей ПЭ эксперты ВОЗ предложили концепцию управления ИД при помощи систематического способа подготовки истинной информации, с одной стороны, и устранения или смягчения опасностей распространения ложной информации, с другой. При этом акцент сделан на устранение информационной перегрузки либо на своевременное устранение отсутствия информации в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, то есть на количественную сторону информационного потока. Управление ИД, по мнению экспертов ВОЗ, заключается в обеспечении того, чтобы каждый мог находить и использовать точную, своевременную и надежную информацию для защиты своего здоровья и здоровья окружающих. Для достижения указанной цели ВОЗ рекомендует использовать участие самого общества в информационно-просветительской деятельности с тем, чтобы устранить существующий разрыв между учреждениями здравоохранения и общественностью посредством облегчения и интенсификации работы коммуникативных каналов. ВОЗ рекомендует поддерживать информационно-просветительский процесс (ИПП) с помощью сетевых неправительственных структур, пользующихся высоким уровнем доверия и уважения со стороны населения. Указанные подходы были сформулированы еще в начале прошлого столетия⁵, однако о содержательной части ИПП ВОЗ ничего не говорит в своих программных документах, а между тем анализ источников информации представляется нам определяющим моментом ИПП [5].

Учитывая искусственное происхождение ИПП, его можно структурировать на отдельные контенты или специализированные программы, цель которых – регулирование нашего поведения, мотивирование посредством формирования определенных стереотипов (новых обычаев, традиций). Как правило, это регулирование заканчивается саморазрушением, которое может быть достаточно

⁴ Инфодемия. URL: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1 (дата обращения: 13.06.2024).

⁵ Большая советская энциклопедия: СССР. Здравоохранение. URL: https://gufo.me/dict/bse/СССР_Здравоохранение (дата обращения: 13.06.2024).

скоротечным, например, приобретение некоторых товаров и услуг, не соответствующих метаболическим и иным особенностям нашего организма, или долгосрочным, когда осуществление каких-то индивидуальных или общественных действий становится систематическим, характерологическим, входит в привычку, навязывает нам гедонистические прагматические смыслы и определяют долгосрочные траектории индивидуального развития в рамках образовательного процесса и дальнейшей профессиональной деятельности. Однако прагматическая замотивированность населения, вполне безобидная с точки зрения влияния на здоровье в условиях растущей или стабильной экономики [6], приобретает невиданный саморазрушительный потенциал в условиях экономического кризиса, а тем более в эпоху глобальной трансформации и Великой Перезагрузки. Вместе с тем научными исследованиями доказано, что мотивационная сфера поддается коррекции, и ее преобладающее влияние на функциональное состояние, физическое и психическое здоровье подростков и взрослых способно обеспечить достижение самых удивительных результатов, иногда необъяснимых с естественнонаучной (чисто биологической, редукционистской) точки зрения, как, например, резкое увеличение числа беременных женщин в блокадном Ленинграде задолго до того, как блокада была прорвана и паек увеличился, но всем стало понятно, что фронт пошел на Запад и что Победа будет за нами [7]. Определенная преемственность и осознание того, что Дух народа – не пустой звук, постепенно возвращаются в нашу жизнь. Стали очевидными информационные основы структуры духовных ценностей, их важность для судьбы страны и каждого отдельно взятого человека, открылись все акторы – доноры и реципиенты, производители и потребители, бенефициары и пострадавшие – мир невидимый становится видимым. В этой связи необходимо отметить кардинальные изменения в сфере управления

здоровьем населения, которые произошли после принятия поправок к Основному Закону «Конституции РФ», вступившие в силу с 01.07.2020 года. В юридическую практику и широкий общественный дискурс были введены новые «старые» понятия, формирующие аксиологический стержень нации, систему альтруистических стандартов социальных отношений, которые поставили задачу продвижения альтруистических-аффилиативных традиционных ценностей, воссоздания общинного социального капитала в противовес индивидуализации и разобщению населения под лозунгом укрепления человеческого капитала. Вместо модной на Западе эмпатии, распознающей эмоции и чувства другого человека и способной понимать его внутреннее состояние ради достижения собственных целей, мы переходим к симпатии, то есть подлинному сопереживанию чужой боли как своей. Иными словами, формирование образовательных компетенций и раскрытие личностного потенциала граждан, переход от репродуктивных образовательных технологий к поисково-действенным, использование разнообразных информационных ресурсов и проч. теряют всякий смысл, если они направлены на удовлетворение всевозрастающих материальных потребностей. Более того, массовый прагматизм и стяжательство оказались чреватые разрушением больших и малых социумов и человеческой цивилизации в целом (вплоть до возникновения прямых военных столкновений, сопровождающихся многочисленными человеческими жертвами и разрушением инфраструктурных комплексов). Неслучайно, в связи с этим появилась новая СТРАТЕГИЯ национальной безопасности Российской Федерации (Указ Президента РФ №400 от 2 июля 2021 года) ⁶, в которой четко определены важность служения Отечеству и ответственность за его судьбу, высокие нравственные идеалы, крепкая семья, созидательный труд, приоритет духовного над материальным. Универсальность, объективность и важность приведенного

⁶ О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации : Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/ (дата обращения: 13.06.2024).

приоритета для выживания обнаруживаются как на уровне всей страны, так и на уровне ее СИ, таких, например, как здравоохранение. Реформирование советской медицины (превращение ее в медицинский бизнес) способствовало деструктуризации профилактической медицины, то есть отбрасыванию всех профилактических мероприятий, как принято сегодня говорить, профилактических услуг (ПУ), не приносящих сиюминутную прибыль производителю этих ПУ, что привело к примату синдромальной терапии над этиотропной, к криминализации самой некогда благородной отрасли народного хозяйства, к припискам, казнокрадству и коррупции, к резкому снижению престижа профессии врача в глазах населения, дефициту взаимного доверия и т. д. и т. п. [8]. Но и само население, заменившее духовные ценности на материальные, оказалось в информационной западне. Каждый отдельно взятый человек сам себе подготовил почву для успешного усвоения рекламной дезинформации, которая инициировала мощную генерацию и удержание в сознании населения СПС, которые

на первый взгляд кажутся логичными и правильными – «я же этого достоин, у меня все должно быть самое лучшее и побольше, и чтобы мне за это ничего не было», но на самом деле работают одновременно против всех, включая собственных создателей, которые предпочитают не потреблять собственную продукцию, но с удовольствием покупают то, что рекламируют другие производители. Круг замыкается, и все потребители постепенно превращаются в пациентов, предъявляющих различные жалобы на свое здоровье в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях [9]. На протяжении последних трех десятилетий отсутствие системного качественного профилактического информационного сопровождения образовательного и профессионального процессов, а также всех процессов повседневной жизнедеятельности и основного медицинского процесса (в случае возникновения заболевания), в том числе с применением инновационных информационных технологий способствовало устойчивому снижению уровня здоровья подростков и взрослых [10].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, медицинская гуманитаристика может рассматриваться как основной инструмент разработки концептуальных основ парадигмы здоровья постиндустриальной эпохи, как неисчерпаемая и наиболее актуальная база данных для проведения научных исследований, направленных на решение важной народнохозяйственной проблемы по гигиеническому самосохранительному образованию населения и прежде всего молодежи посредством инновационных методов и технологий, ориентированных на формирование эффективной медицинской образовательной среды, способной обеспечить минимизацию медицинских потерь населения РФ в условиях «токсичной хаотизации» информационно-когнитивной сферы, а также санитарно-эпидемиологического, социально-экономического и природно-климатического неблагополучия периода глобальной трансформации в контексте планетарных

масштабов и в контексте всестороннего охвата известных сфер человеческой деятельности. При этом ведущую роль в процессе оздоровления населения должен играть врач-учитель, транслирующий самосохранительную технологию (СТ) и контролирующей правильность ее выполнения, опирающийся на пациента, как на лицо, принимающее ответственность за реализацию СТ. А собственно СТ мы считаем необходимым рассматривать как совокупность методов и инструментов для достижения желаемого уровня здоровья или повышения качества жизни при наличии патологических изменений организма; в широком смысле СТ – это применение научного (анатомического, физиологического и иного) и исторического знания по оздоровлению организма для решения практической задачи достижения адекватного смысла жизни населения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Киценко О.С., Белова Л.И., Гуляева Е.Ш. и др. История медицины: учебно-методическое пособие. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. 288 с.

2. Schwab K., Malleret Th. COVID-19: The Great Reset. World Economic Forum. Forum Publishing, 2020. 212 p.

3. Кучма В.Р., Макарова А.Ю., Нарышкина Е.В. и др. Гигиеническая оценка телевизионной рекламы и соблюдение прав потребителей. *Гигиена и санитария*. 2022;101(12):1534–1541. doi: 10.47470/0016-9900-2022-101-12-1534-1541.

4. Managing false information in health emergencies: an operational toolkit. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

5. Иванов А.С., Худоногов И.Ю. Избранные лекции для занятий в школе здоровья. М.: LAP LAMBERT, 2021. 99 с.

6. Лузина И.И. Здоровый образ жизни: философское измерение. *Известия Саратовского университета. Серия: Философия. Психология. Педагогика*. 2023;23(10):20–24. doi: 10.18500/1819-7671-2023-23-1-20-24.

7. Скрыбина Е.О. Проблема материнства и детства в период блокады Ленинграда (1941–1944 гг.) (историко-медицинский

аспект): автореф. дис. ... канд. ист. наук. СПб., 2008. 24 с.

8. Вяткина Н.А. Врач и пациент в период постсоветской трансформации Российского здравоохранения (Социально-антропологическое исследование): дис. ... канд. ист. наук. М., 2022. 279 с.

9. Рябова Д.О. Влияние маркетинга в социальных сетях на психику человека. *Управление социально-экономическими системами в турбулентном мире: адаптация к современным трендам : материалы международной научно-практической конференции*. Владимир, 30 ноября 2023 года. Владимир: Издательско-полиграфическая компания «Транзит-ИКС», 2023. С. 296–300.

10. Сетко Н.П., Сетко А.Г., Жданова О.М. и др. Гигиеническая характеристика факторов риска нарушения психофизиологического статуса студенческой молодежи. *Анализ риска здоровью – 2023: Совместно с международной встречей по окружающей среде и здоровью RISE-2023. Десятилетие науки и технологий в России посвящается. Материалы XIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием*. В 2 т. Т. 2. Пермь, 17–19 мая 2023 года. Под ред. А.Ю. Поповой, Н.В. Зайцевой. Пермь, 2023. С. 240–249.

REFERENCES

1. Kitsenko O.S., Belova L.I., Gulyaeva E.S. et al. The history of medicine: an educational and methodical manual. Volgograd, Publishing House VolgSMU, 2016. 288 p. (in Rus.)

2. Schwab K., Malleret Th. COVID-19: The Great Reset. World Economic Forum. Forum Publishing, 2020. 212 p.

3. Kuchma V.R., Makarova A.Yu., Naryshkina E.V. et al. Hygienic evaluation of television advertising and adherence to consumer rights. *Gigiena i sanitariya = Hygiene and Sanitation*. 2022;101(12):1534–1541. (in Rus.) doi: 10.47470/0016-9900-2022-101-12-1534-1541.

4. Managing false information in health emergencies: an operational toolkit.

Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

5. Ivanov A.S., Khudonogov I.Yu. Selected lectures for classes at the health school. Moscow, LAP LAMBERT, 2021. 99 p. (in Rus.)

6. Luzina I.I. Healthy lifestyle: Philosophical dimension. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika = Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*. 2023;23(10):20–24. (in Rus.) doi: 10.18500/1819-7671-2023-23-1-20-24.

7. Skryabina E.O. The problem of motherhood and childhood during the siege of Leningrad (1941–1944) (historical and medical

аспект). Abstract of the dissertation of candidate of historical sciences. St. Petersburg, 2008. 24 p. (in Rus.)

8. Vyatkina N.A. Doctor and patient during the period of post-Soviet transformation of Russian healthcare (Social and anthropological research). Dissertation of candidate of historical sciences. Moscow, 2022. 279 p. (in Rus.)

9. Ryabova D.O. The influence of marketing in social networks on the human psyche. *Upravlenie sotsial'no-ekonomicheskimi sistemami v turbulentnom mire: adaptatsiya k sovremennym trendam : materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii = Management of socio-economic systems in a turbulent world: adaptation to modern trends: materials of the international scientific and practical conference*. Vladimir, November 30, 2023 of the year. Vladimir, Publishing and printing company "Transit-IKS", 2023:296–300. (in Rus.)

10. Setko N.P., Setko A.G., Zhdanova O.M. et al. Hygienic characteristics of risk factors for violation of the psychophysiological status of student youth. *Analiz riska zdorov'yu – 2023: Sovmestno s mezhdunarodnoi vstrechei po okruzhayushchei srede i zdorov'yu RISE-2023. Desyatiletiyu nauki i tekhnologii v Rossii posvyashchaetsya. Materialy XIII Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem = Health Risk Analysis – 2023: Together with the international meeting on the environment and health RISE-2023. Dedicated to the decade of science and technology in Russia. Materials of the XIII All-Russian scientific and practical conference with international participation*. In 2 volumes. Volume 2. Perm, May 17–19, 2023. Ed. by A.Yu. Popova, N.V. Zaitseva. Perm, 2023:240–249. (in Rus.)

УДК 81"23

АССОЦИАТИВНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗА ВРАЧА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (НА ПРИМЕРЕ РОССИЙСКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ВолгГМУ)

Наталья Владимировна Ефремова

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
diviya1905@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9994-4364>

Екатерина Александровна Чигринова✉

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
kat-belka1990@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5237-8748>

Аннотация. Всеобщий интерес к личности и профессиональным качествам медицинских работников в последние десятилетия значительно увеличился. В периодических изданиях и СМИ отражается общественное мнение по определенным вопросам или темам, чаще всего, это статьи или заметки, рассказывающие о врачебных успехах, уникальных случаях лечения, ошибках и халатности. Однако информация, представленная в газетах, не всегда проверена и правдива. Исходя из этого, авторы статьи решили провести ассоциативный эксперимент и получить ответы у современного поколения.

В статье рассматривается проблема изучения личного и общественного языкового сознания молодых людей, относящихся к разным этносам. Исследование базируется на данных направленного ассоциативного эксперимента, проведенного в Волгоградском государственном медицинском университете в период с ноября 2021 г. по март 2022 г. В процессе получения высшего профессионального образования студенты должны создать образ медицинского работника (врача, биолога, клинического психолога). Для более глубокого понимания составляющих «народного» образа врача было принято решение о проведении ассоциативного эксперимента с использованием яндекс-форм, с целью обобщения личного опыта каждого из респондентов, поскольку их видение и опыт составят основу их собственного образа в глазах будущих пациентов. Основное внимание в работе уделено анализу содержания ассоциативного поля слова-стимула «врач», сформированного у российских и иностранных студентов из Индии. Путем сопоставительного анализа эмпирического материала авторам удалось выявить положительные и отрицательные составляющие лингвокультурного образа-стереотипа современного российского и индийского врача, а также найти между ними сходства и различия.

Ключевые слова: ассоциативный эксперимент, ассоциации, слово-стимул, слова-реакции, стереотипный образ российского врача, стереотипный образ индийского врача

HUMANITARIAN EXPERTISE IN MEDICINE

THE ASSOCIATIVE EXPERIMENT AS THE WAY OF PROFESSIONAL DOCTOR'S IMAGE FORMATION FOR STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY (BASED ON RUSSIAN AND FOREIGN STUDENTS OF VolSMU)

Nataliya V. Efremova

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
diviya1905@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9994-4364>

Ekaterina A. Chigrinova ✉

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
kat-belka1990@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5237-8748>

Abstract. The general interest in personality and professional qualities of medical workers has increased significantly in recent decades. Public opinion on certain issues or topics is reflected in periodicals and Mass media, mostly these articles or notes are about medical successes, unique cases of treatment, mistakes and negligence. However, the information which is presented in newspapers is not always verified and true. Based on this, the authors of the research decided to conduct an associative experiment and get answers from the modern generation.

The article deals with the problem of studying of the personal and public linguistic consciousness of young people who belong to different ethnic groups. The study is based on data of directed associative experiment that was conducted in the Volgograd State Medical University from November 2021 to March 2022. While the process of obtaining higher professional education, students must create an medical worker's image (doctor, biologist, clinical psychologist). For a deeper understanding of the components of the "folk" doctor's image, it was decided to conduct an associative experiment with using of Yandex-forms, in order to generalize the personal experience of each of the respondents, since their vision and experience will form the basis of their own image in the eyes of future patients. The main attention in the work is paid to the analysis of the content of the associative field of the word-stimulus "doctor", formed by Russian and foreign students from India. Through a comparative analysis of the empirical material, the authors managed to identify the positive and negative components of the linguocultural stereotyped image of the modern Russian and Indian doctor, and also to find similarities and differences between them.

Keywords: associative experiment, associations, stimulus word, reaction words, stereotyped Russian doctor's image, stereotyped Indian doctor's image

ВВЕДЕНИЕ

Общественное мнение интересует исследователей разных наук (психология, лингвистика, социология, философия), ведь именно оно позволяет понять культурный код и менталитет определенного этноса. Названное понятие динамично изменяется на протяжении

развития человечества и истории. Принято считать, что для каждого общества свойственно наличие разного количества стереотипов. Стереотипизации подвергаются не только объекты действительности, но и социальные институты (семья, наука, образование,

культура и др.). В последние годы исследователей особенно интересуют стереотипы, связанные с социальными группами, объединенными по профессиональному признаку (учащиеся, преподаватели, судьи, юристы, врачи и др.). Проведение подобных научных работ позволяет глубже понять составляющие образов-стереотипов в конкретно изучаемой лингвокультуре.

Понятие «стереотип» трактуется по-разному, В.Г. Крысько определяет упомянутый термин как «устойчивый образ или представление о каких-либо явлениях или людях, свойственное представителям той или иной социальной группы» [1, с. 97].

Любые мнения об окружающей действительности передаются от одного индивида другому с помощью слов, словосочетаний, предложений, формируя в сознании словесный образ о том или ином явлении. Языковое сознание Е.Ф. Тарасов понимает как «совокупность образов сознания, формируемых и овнешняемых с помощью языковых средств – слов, свободных и устойчивых словосочетаний, предложений, текстов и ассоциативных полей» [2, с. 36].

Стереотипы упрощают адаптацию личности в многонациональном и культурном обществе. Они позволяют понять его поведенческие и профессиональные основы. По мнению М.В. Миловановой: «Понимание осуществляется в ходе коммуникации, на которую существенное влияние оказывают стереотипы, реализуемые представителями той или иной лингвокультурной общности» [3, с. 174].

Большое количество современных исследований посвящено изучению стереотипных мнений о представителях разных профессий [4, 5, 6, 7]. Сегодня объектом обсуждений чаще всего становятся медицинские работники.

С самого первого дня учебы в медицинском университете студенту необходимо изучать врачебную деонтологию и этику, поскольку каждый будущий врач должен знать не только строение организма и симптомы заболеваний, но и правила ведения диалога с пациентом и его родственниками. Во время освоения теории все кажется простым, однако на практике появляются сложности, ведь каждый отдельный случай индивидуален. В связи

с этим преподаватели не только на своем примере учат студентов, но и создают специальные курсы и программы, способствующие повышению имиджа медицинских работников.

Доктор психологических наук, профессор ПГНИУ С.Ю. Жданова подготовила и внедрила в практику курс для студентов, рассказывающий о положительных качествах врача и фармацевта, которыми должен обладать каждый выпускник медицинского университета. Программа по формированию позитивного образа медицинского и фармацевтического работника состоит из тренингов, мини-лекций, дискуссий, деловых игр, встреч с работниками сферы медицины, способствующих формированию «...представлений о том, какими знаниями, навыками, компетенциями и личностными характеристиками обладают представители медицинских и фармацевтических специальностей; обогащение знаний относительно задач, которые решают в профессиональной деятельности врач и фармацевт; расширение представлений о специфике их профессионального становления» [5, с. 100]. По итогам проведенного исследования опрос, среди проходивших курс студентов показал, что стереотип восприятия профессий изменился в лучшую сторону: «На заключительном этапе исследования в описаниях студентов чаще встречаются положительные оценочные суждения, студенты отмечают важность и сложность профессий фармацевтического работника и врача» [5, с. 102].

Другие ученые, среди которых Г.С. Биялиева, В.П. Дуброва, Б.С. Турдалиева, А.А. Доника, проводили опросы и анкетирования как среди студентов медицинских вузов, так и среди пациентов в поликлиниках [8, 9, 10, 11]. При обобщении полученных результатов было выявлено следующее: отношение к врачам в России ухудшилось. К примеру, социологический опрос, проведенный в Оренбургской области в 2012 году, показал, что «Только 41 % из числа опрошенных были удовлетворены качеством работы медицинских сотрудников» [11, с. 62]. Т.К. Фомина, Ю.Г. Фатеева, О.В. Костенко,

проанализировав особенности диалога и поведения врача с больными, пришли к следующему заключению: «... зачастую врач нарушает нормы профессиональной этики, совершает ошибки, связанные со стандартом поведения медицинского работника при общении с пациентом вне выполнения должностных обязанностей» [12, с. 42].

Таким образом, исследования, посвященные образу врача, в наши дни приобретают особую актуальность. Полученные результаты позволяют не только привлечь внимание медицинских работников к имеющимся проблемам и взглянуть на свою работу со стороны, но и способствуют правильному становлению образа «профессионального я» у молодого поколения студентов медицинских вузов.

В настоящее время одной из актуальных методик сбора информации является ассоциативный эксперимент. Понятие «ассоциация» впервые было введено в понятийный аппарат психологии Дж. Локком. Английский философ утверждал, что каждое слово, произнесенное человеком, обозначает его идеи, которыми он хочет поделиться со своим собеседником. Ученый выделял простые и сложные их разновидности. Последние образуются из соединения нескольких простых идей, которые Локк назвал ассоциациями [13, с. 451].

Н.В. Уфимцева считает рациональным использовать ассоциативный эксперимент с целью выявления «индивидуальных особенностей различных культур, поскольку с помощью данного исследовательского приема можно судить об особенностях функционирования языкового сознания человека» [14, с. 67]. Помимо личностной составляющей, ученый выделяет еще и общественную: «Ассоциативный метод можно рассматривать также как специфичный для данной культуры и языка «ассоциативный профиль» образов

сознания, интегрирующий в себе умственные и чувственные знания, которыми обладает конкретный этнос» [14, с. 67].

А.П. Митяева подчеркивает, что данный метод позволяет «максимально приблизиться к мыслительным стереотипам различных представителей исследуемого языка» [15, с. 1651]. По мнению исследователя, «Ассоциативный эксперимент – это метод, направленный на обнаружение ассоциаций, языковых клише, сложившихся в сознании испытуемого в процессе его жизнедеятельности» [15, с. 1651].

Существуют классификации ассоциативных экспериментов, основанные на разных критериях, к примеру, в труде М.Н. Еленевской и И.Г. Овчинниковой представлена типология, построенная на основе способа фиксации слов-реакций. Исследователи выделяют пять разновидностей форм записи ассоциаций: письменно-письменная (испытуемый делает записи слов-реакций на слово-стимул, которое также дано в письменном виде), письменно-устная (слово-стимул представлено письменно, а опрашиваемые отвечают устно), устно-письменная (экспериментатор сам произносит слово-стимул и записывает реакцию респондента), устно-устная (запись на диктофон), компьютерная (проводится с помощью специальных программ, к примеру, исследовательский пакет E-Prime) [16, с. 72].

Ассоциативный эксперимент позволяет получить информацию, собрать ассоциации, сложившиеся у конкретного индивида или группы людей об имеющемся у него/них опыте в рамках исследуемого направления. Данный прием включает слово-стимул и слова-реакции. Полученные данные в ходе эксперимента позволяют обобщить и составить типизированное мнение о явлении окружающей действительности или определенной профессии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

В центре нашего исследования – языковые средства, формирующие обобщенное мнение о медицинских работниках в русской

и индийской лингвокультурах. Цель проведенного эксперимента может быть сформулирована следующим образом: обобщить стереотипные

представления российских и иностранных студентов (из Индии) о медицинских работниках,

провести сравнительный анализ с целью выявления сходств и различий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для проведения исследования послужили ответы информантов. Основным методом исследования был выбран ассоциативный эксперимент, а именно: письменный-письменный его тип (с использованием яндекс-форм), так как последние полтора года студенты изучали большое количество дисциплин в онлайн-формате, а некоторые из обучающихся находились в своих странах.

Каждый из респондентов заполнял анкету, включающую: слово-стимул (врач), а также несколько семантических зон, относящихся к нему: кто (лицо, соотносимое со словом-стимулом), что (предмет, соотносимый со словом-стимулом), какой (признаки, раскрывающие образ врача), делать + что (действия врача), делать + где (место действий врача), делать + как (качество действий врача).

Сбор эмпирического материала был осуществлен в период с ноября 2021 г. по март 2022 г. на базе Волгоградского государственного медицинского университета (ВолгГМУ). Респондентами исследования стали российские и иностранные студенты в возрасте 19–25 лет. Общее количество участников ассоциативного эксперимента составило 249 человек, из которых 154 – российские обучающиеся, 95 – иностранные (Индия).

Информанты эксперимента могли записывать неограниченное количество ассоциаций (слов-реакций) по каждой из перечисленных семантических зон. Далее представлены ответы обучающихся, распределенные в порядке убывания.

По мнению российских студентов: будущих врачей, биологов, клинических психологов – врачи предстают перед ними в следующем образе:

1. Кто: человек/80, доктор/26, хирург/23, лекарь/22, профессионал/19, специалист/спасатель/17, педиатр/стоматолог/11, терапевт/9,

медик/7, герой/6, медработник/мужчина/5, помощник/друг/мама/4, женщина/я/невролог/знахарь/3, рабочий/лор/интеллигент/ученый/гений/практикант/дедушка/2, биолог/эндокринолог/психиатр/дерматолог/профессор/личность/субъект/индивид/добряк/любитель/слуга/папа/целитель/эскулап/бездарь/разрушитель/помощник/Айболит/ювелир/солнца лучик/1;

2. Что: халат/43, лекарство/23, шприц/19, скальпель/18, перчатки/инструменты/5, шапка/4, медкарточки/очки/белье/маска/3, препараты/тетрадь/капельница/справки/бахилы/бинт/карточки/фонендоскоп/таблетки/2, нож/бумага/форма/пинцет/аптечка/термометр/йод/градусник/приборы/книги/белый колпак/тапочки/бормашина/бейдж/диплом/1;

3. Какой: умный/57, добрый/29, ответственный/26, хороший/10, внимательный/9, понимающий/8, образованный/знающий/белый/6, серьезный/квалифицированный/отзывчивый/усталый/5, молодой/добросовестный/честный/аккуратный/грамотный/4, сильный/опытный/заботливый/смелый/спокойный/образованный/терпеливый/злой/3, красивый/замечательный/способный/трудолюбивый/усердный/строгий/хладнокровный/2, большой/остроумный/доброжелательный/напряженный/сосредоточенный/проверенный/живой/коммуникабельный/благородный/пугающий/вспыльчивый/эгоистичный/грозный/агрессивный/бездарный/печальный/некомпетентный/нервный/жадный/рациональный/опрятный/милосердный/компетентный/интересный/невозмутимый/уверенный/рассудительный/старательный/стрессоустойчивый/жесткий/начитанный/бедный/чистый/понимающий/интересующийся/храбрый/порядочный/выносливый/сдержанный/компетентный/решительный/опытный/воспитанный/толковый/талантливый/настоящий/главный/сильный/искренний/бесстрашный/устрашающий/

требовательный/отзывчивый/способный/стойкий/приветливый/правильный/известный/дежурный/ватный/местный/тактичный/спокойный/1;

4. Делать (что): лечить/111, помогать/39, спасать/27, осматривать/17, оперировать/15, советовать/8, слушать/консультировать/7, выписывать/6, резать/обследовать/учить/назначать/5, разговаривать/работать/диагностировать/4, писать/поддерживать/улучшать/врачевать/исцелять/3, оберегать/думать/беседовать/исследовать/знать/понимать/ругать/калечить/успокаивать/спрашивать/2, заботиться/сидеть/стучать/выручать/мыслить/обнадеживать/уничтожать/убивать/советовать/оживлять/настаивать/говорить/прописывать/направлять/защищать/проверять/выявлять/жалеть/1;

5. Делать (где): в больнице/112, в кабинете/39, на дому/37, в поликлинике/35, на улице/15, в клинике/12, в палате/на скорой/11, где угодно/в операционной/10, в медпункте/6, в реанимации/4, в морге/на работе/в лаборатории/3, в диспансере/2, в аптеке/в госпитале/интернет/в помещении/1;

6. Делать (как): качественно/36, профессионально/быстро/29, хорошо/26, добросовестно/24, аккуратно/22, правильно/18, уверенно/отлично/10, точно/ответственно/плохо/больно/7, четко/6, умело/внимательно/5, спокойно/4, бережно/грамотно/смело/старательно/с умом/осторожно/3, честно/весело/с душой/сильно/2, красиво/безошибочно/нормально/грубо/словами/руками/логично/тактично/ловко/усердно/легко/решительно/разумно/слаженно/налажено/стойко/неприлично/продуктивно/увлеченно/активно/чисто/тихо/сразу/терпеливо/здорово/на совесть/заботливо/долго/бестолково/бесполезно/ никак/медленно/эффективно/действенно/с уважением/осознанно/тщательно/успешно/блестяще/1.

Таким образом, как видно из рассмотренного выше материала, в представлении российских студентов-медиков врач – это человек, ученый, специалист в халате и с лекарствами, который лечит, помогает, оживляет и исцеляет в больнице, делая это качественно,

профессионально и быстро. Интересным для анализа являются два последних эпитета, хорошего доктора, по мнению анкетированных, характеризует активная деятельностная позиция и высокая скорость осмотра и постановки диагноза, несмотря на то, что для многих людей важен полноценный и неспешный осмотр при постановке диагноза. К сожалению, в данной группе присутствовали отрицательные оценки, они встретились во всех семантических зонах, кроме «что» и «делать + где». Информанты, хотя и в малом количестве, но отождествляют врача с эскулапом, бездарем и разрушителем.

Ассоциативный эксперимент, проведенный среди иностранных студентов-медиков из Индии, показал следующие слова-реакции:

1. Кто: кардиолог/33, хирург/27, офтальмолог/24, гинеколог/23, невролог/20, терапевт/16, я/10, стоматолог/7, доктор/6, дерматолог/педиатр/5, медбрат/медсестра/4, человек/3, охранник жизни/психиатр/психолог/друг/брат/2, папа/спаситель/ученый/преподаватель/1;

2. Что: фонендоскоп/26, чистый белый халат/17, шприц/11, скальпель/бинт/лекарство/5, термометр/4, очки/хирургические ножницы/3, вентилятор/повязка/ручка/капли/1;

3. Какой: хороший/37, опытный/27, добрый/26, талантливый/20, отличный/старый/10, известный/8, умный/6, новый/5, плохой/4, искусный/трудолюбивый/3, молодой/внимательный/2, чистый/компетентный/сильный/честный/счастливый/богатый/веселый/высокий/печальный/здоровый/вежливый/заботливый/красивый/1;

4. Делать (что): лечить/45, оперировать/40, осматривать/13, помогать/9, диагностировать/5, работать/3, проверять/исправлять/пальпировать/спасать/2, рекомендовать/узнавать/читать/понимать/выслушивать/назначать/1;

5. Делать (где): в больнице/65, в поликлинике/39, в палате/18, в клинике/12, в операционной/7, везде/6, в госпитале/4, дома/3, аптека/в стационаре/2, кабинет/кардиоцентр/в мире/в армии/в городе/1;

6. Делать (как): хорошо/44, быстро/25, отлично/17, точно/12, правильно/10,

внимательно/9, плохо/7, добро/4, нормально/умело/осторожно/медленно/3, безошибочно/аккуратно/2, бдительно/радостно/терпеливо/идеально/с любовью/тяжело/самостоятельно/больно/ошибочно/долго/1.

Как показывает анализ семантических зон студентов из Индии, врач – чаще всего старый и опытный, иногда совершающий ошибки и выполняющий манипуляции хорошо и точно,

специалист из определенной области медицины (наиболее важной считается профессия кардиолога), осуществляющий весь спектр медицинских услуг, имеющий достойный заработок (профессия врача в данной стране считается высокооплачиваемой). Многие студенты ассоциируют себя в будущем с врачами, о чем свидетельствует использование личного местоимения «я» в семантической зоне «кто».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Данные, полученные по итогам ассоциативного эксперимента, были обработаны методом контент-анализа. Российские и иностранные студенты-медики в целом оценивают современный образ медицинского работника положительно, хотя нами были отмечены и отрицательные характеристики.

Сравнительно-сопоставительный анализ ответов, полученных у обеих групп, позволяет сказать следующее: в целом информанты показали схожие взгляды на содержание стереотипного образа врача. Для российских и иностранных студентов-медиков врач – умный, квалифицированный, опрятный специалист. Хотя нами все-таки были выявлены некоторые отличия: первая группа информантов отмечает, что медицинскому работнику важно иметь активную позицию, улучшать

профессиональные навыки, интересоваться новыми методиками осмотра и лечения, в то время как для иностранных студентов, врач – это старый и опытный специалист, и одним из главных составляющих, характеризующих его образ, является хороший заработок.

Мы предполагаем, что полученный в ходе анализа положительный результат связан с уважением профессии, а также с чувством солидарности по отношению к будущим коллегам. Каждый молодой человек, выбравший делом своей жизни спасение людей, руководствуется нравственным законом и аксиологической установкой. Желание не только лечить, но и улучшить качество медицины и систему здравоохранения своей страны определяет ответственного, образованного, честного и справедливого будущего практикующего врача.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, как показали результаты анализа, направленный ассоциативный эксперимент может быть использован как один из способов выявления составляющих образов-стереотипов о медицинских работниках.

Полученные данные подчеркивают влияние выбранной профессии, образования, культуры, религии, менталитета на формирование языкового сознания у молодых людей из разных стран.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Крысько В.Г. Социальная психология: курс лекций. М.: Омега-Л, 2006. 352 с.
2. Тарасов Е.Ф. Языковое сознание. Вопросы психолингвистики. 2004;2:34–47.

3. Милованова М.В., Максимова В.Е. Гендерные стереотипы и средства их выражения в речи молодежи. Вестник ВолГУ. Серия 2: Языкознание. 2011;2(14):174–178.

4. Вилинбахова Е.Л. Способы репрезентации стереотипов профессий в языке. *Русская филология. 21. Сборник научных работ молодых филологов.* Тарту, 2010. С.145–150.

5. Жданова С.Ю., Пузырёва Л.О. Формирование позитивного образа фармацевтического работника в общественном сознании. *Человек и образование.* 2018;1(54):97–102.

6. Засыпкин В.П. Социальный стереотипный образ современного учителя. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена.* 2007;9(42):78–90. URL: [https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/9\(42\)/zasypkin_9_42_78_90.pdf](https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/9(42)/zasypkin_9_42_78_90.pdf).

7. Чеканова С.А. Стереотипные представления о профессиях у русских и англичан: монография. М.: МГИМО-Университет, 2012. 216 с.

8. Биялиева Г.С. Характер претензий пациентов КБ уд ПП кр на предмет нарушений их прав. *Инновационная наука.* 2016;10-1: 183–186.

9. Доника А.Д. Интериоризация профессиональной роли врача: социальные, психологические и соматические детерминанты: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2010. 48 с.

10. Дуброва В.П., Елкина И.В. Образец идеального врача в представлениях студентов высшей медицинской школы. *Психологическая наука и образование.* 2000;4:50–59.

11. Турдалиева Б.С., Байсугурова В.Ю., Кашафутдинова Г.Т. и др. Оценка населением города Алматы Республики Казахстан качества медицинской помощи: поперечное исследование. *Экология человека.* 2017;11: 56–64.

12. Фомина Т.К., Фатеева Ю.Г., Костенко О.В. Культура речи врача как основная составляющая профессиональной этики. *Биоэтика.* 2020;1(25):39–42. doi: 10.19163/2070-1586-2020-1(25)-39-42.

13. Локк Дж. Сочинения. В 3 т. Т. 1. Под ред. И.С. Нарского. М.: Мысль, 1985. 623 с.

14. Уфимцева Н.В. Сопоставительное исследование языкового сознания славян. *Методологические проблемы когнитивной лингвистики.* Воронеж, 2001. С. 67.

15. Митяева А.П. Ассоциативный эксперимент как способ конструирования концепта «бизнес». *Молодой ученый.* 2015;11:1651–1653.

16. Еленевская М.Н., Овчинникова И.Г. Хранение и описание вербальных ассоциаций: словари и тезаурусы. *Вопросы психолингвистики.* 2016;3(29):69–92.

REFERENCES

1. Krysko V.G. Social psychology. A course of lectures. Moscow, Omega-L, 2006. 352 p. (in Rus.)

2. Tarasov E.F. Linguistic consciousness. *Voprosy psixolingvistiki = Questions of psycholinguistics.* 2004;2:34–47. (in Rus.)

3. Milovanova M.V., Maksimova V.E. Gender stereotypes and means of their expression in the speech of youth. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 2. Yazykoznanie = Science Journal of VolSU. Linguistics.* 2011;2(14):174–178. (in Rus.)

4. Vilinbakhova E.L. Ways of representing stereotypes of professions in language. *Russkaya filologiya. 21. Sbornik nauchnykh rabot molodykh filologov = Russian Philology. 21. Collection of scientific works by young philologists.* Tartu, 2010:145–150. (in Rus.)

5. Zhdanova S.Yu., Puzyreva L.O. Formation of a positive image of a pharmaceutical worker in the public consciousness. *Chelovek i obrazovanie = Man and education.* 2018;1(54): 97–102. (in Rus.)

6. Zasypkin V.P. The social stereotypical image of a modern teacher. *Izvestiya Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gercena = Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences.* 2007;9(42): 78–90. (in Rus.) URL: [https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/9\(42\)/zasypkin_9_42_78_90.pdf](https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/9(42)/zasypkin_9_42_78_90.pdf).

7. Chekanova S.A. Stereotypical ideas about professions among Russians and British: monograph. Moscow, MGIMO University, 2012. 216 p. (in Rus.)

8. Biyalieva G.S. The nature of the claims of patients of the KB ud PP KR for violations of their rights. *Innovacionnaya nauka = Innovative science*. 2016;10-1:183–186.

9. Donika A.D. Internalization of the professional role of a doctor: social, psychological and somatic determinants. Abstract of the dissertation of Dr. of Social Sciences. Volgograd, 2010. 48 p. (in Rus.)

10. Dubrova V.P., Elkina I.V. The sample of the ideal doctor in the representations of students of the higher medical school. *Psixologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*. 2000;4:50–59. (in Rus.)

11. Turdalieva B.S., Baisugurova V.Yu., Kashafutdinova G.T., et al. Assessment of the quality of medical care by the population of Almaty, Republic of Kazakhstan: a cross-sectional study. *Ekologiya cheloveka = Human ecology*. 2017;11:56–64. (in Rus.)

12. Fomina T.K., Fateeva Yu.G., Kostenko O.V. Culture of a doctor's speech as the main component of professional ethics. *Bioetika = Bioethics*. 2020; 25(1):39–42. doi: 10.19163/2070-1586-2020-1(25)-39-42. (in Rus.)

13. Locke J. Works. In 3 vols. Vol. 1. Ed. by I.S. Narsky. Moscow: Mysl Publ., 1985. 623 p. (in Rus.)

14. Ufimtseva N.V. Comparative study of the linguistic consciousness of the Slavs. *Metodologicheskie problemy kognitivnoi lingvistiki = Methodological problems of cognitive linguistics*. Voronezh, 2001:67. (in Rus.)

15. Mityaeva A.P. Associative experiment as a way of constructing the concept of “business”. *Molodoi uchenyi = Young scientist*. 2015;11:1651–1653. (in Rus.)

16. Elenevskaya M.N., Ovchinnikova I.G. Storage and description of verbal associations: dictionaries and thesauruses. *Voprosy psikholingvistiki = Journal of Psycholinguistics*. 2016;3(29):69–92. (in Rus.)

УДК 614.253.5

ПОВЫШЕНИЕ ЭТИКО-ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР – АКТУАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

Елена Николаевна Тихонова ✉

Медицинский колледж, Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоград, Россия
tihonowalena1971@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0008-1775-2803>

Галина Васильевна Акимцева

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
Akimtseva.GV@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-1947-7271>

Аннотация. В статье обсуждаются результаты проекта «Организация повышения квалификации среднего медицинского персонала клиник ВолгГМУ по этико-правовым основам профессиональной деятельности», который был задуман и реализован в связи с анализом жалоб пациентов на качество медсестринского обслуживания. Причиной является острая нехватка медицинского персонала среднего звена в медицинских организациях региона (официально зафиксирована потребность в 42 % медицинских сестер в 2023 г. в среднем по Волгоградской области). Это приводит к перегрузкам, результатом которых могут быть нарушения в этике общения с пациентами. Повышение уровня этико-правовой грамотности среднего медицинского персонала может улучшить качество медицинского обслуживания, однако до сих пор отсутствует практическая модель такой подготовки; в системе НМФО необходимо создать пролонгированные курсы этической и правовой подготовки медицинских сестер. Обоснование данного подхода потребовало проведения специального исследования. Проект носил пилотный характер и проводился на базе клиник Волгоградского государственного медицинского университета сотрудниками Высшей школы медицинской гуманитаристики ИОЗ им. Н.П. Григоренко при участии администрации Медицинского колледжа ВолгГМУ.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, непрерывное медико-фармацевтическое образование, биоэтика, право, сестринское дело, этико-правовая грамотность

IMPROVING THE ETHICAL AND LEGAL LITERACY OF NURSES IS AN URGENT TASK OF RUSSIAN HEALTHCARE

Elena N. Tikhonova ✉

Medical College, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
tihonowalena1971@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0008-1775-2803>

Galina V. Akimtseva

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
Akimtseva.GV@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-1947-7271>

Abstract. The article discusses the results of the project «Organization of advanced training of secondary medical personnel of VolgSMU clinics on the ethical and legal foundations of professional activity», which was conceived and implemented in connection with the analysis of patient complaints about the quality of nursing care. It is often caused by an acute shortage of middle-level medical personnel in medical organizations in the region (the need for 42 % of nurses in 2023 is officially recorded on average in the Volgograd region). This leads to overloads, the results of which may be violations in the ethics of communicating with patients. Increasing the level of ethical and legal literacy of nursing staff can improve the quality of medical care, however, there is still no practical model for such training, it is necessary to create extended courses of ethical and legal training of nurses in the NMFO system. The justification of this approach required a special study. It was of a pilot nature and was conducted on the basis of clinics of Volgograd State Medical University by employees of the Higher School of Medical Humanities of the Grigorenko Institute of Medical Sciences with the participation of the administration of the VolgSMU Medical College.

Keywords: nursing staff, continuing medical and pharmaceutical education, bioethics, law, nursing, ethical and legal literacy

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время вопросы биоэтики и медицинского права приобретают все большую актуальность. Причины известны: увеличение моральной нагрузки на медицинский персонал в связи с острым дефицитом кадров, активное внедрение в лечебный

процесс новых биотехнологий, что требует новых этико-правовых подходов в организации медицинской помощи, соотношение моральных и юридических паттернов при внедрении новых организационных технологий медицинского обслуживания и т. п.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработка системы непрерывной этико-правовой подготовки среднего медицинского персонала на базе клиник ВолгГМУ.

Задачи исследования:

- определение уровня этико-правовой грамотности среднего медицинского персонала клиник ВолгГМУ (анкетирование);
- оценка качества подготовки и обучения этико-правовым вопросам студентов медицинского колледжа ВолгГМУ (тестирование);
- составление на основе социологического исследования в а) колледже и б) клиниках ВолгГМУ перечня дефицита этико-правовых знаний, умений и навыков среднего медицинского персонала (медицинские сестры

и фельдшеры), который необходимо ликвидировать;

- разработка и публикация учебника «Биоэтика» для СПО [1];
- разработка и публикация учебного пособия «Биоэтика. Практикум» для СПО и НМФО [2];
- разработка рабочих программ «Этико-правовые основы в работе среднего медицинского персонала» для а) медицинского колледжа и б) для системы НМФО;
- формирование перечня рекомендаций внедрения в практику мероприятий по повышению этико-правовой грамотности среднего медицинского персонала для органов управления регионального здравоохранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методы решения исследовательских задач:

1. Обзор литературы.
2. Контент анализ документов, регламентирующих этико-правовую подготовку среднего медицинского персонала в Российской Федерации.

3. Нарративный подход для оценки поведенческих паттернов среднего медицинского персонала.

4. Тестирование студентов колледжа.

5. Анкетирование медицинских сестер клиник ВолгГМУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Основное внимание было уделено решению первой задачи, что и является предметом данной статьи.

Анкетирование проводилось на базе клиники № 1 ВолгГМУ, сестринский корпус

здесь составлял 93 сотрудника, из которых участвовали в опросе 59 человек, что позволило получить достоверные данные. Приводим здесь характеристику исследовательского поля (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика группы респондентов

Параметры	Абс.	%
Стаж работы медицинской сестрой		
До 3 лет	1	1,7
До 5 лет	2	3,4
До 10 лет	6	10,2
До 15 лет	12	20,3
До 20 лет	12	20,3
Более 20 лет	26	44,1
Всего	59	100
Стаж работы медицинской сестрой в данной медицинской организации		
До 3 лет	4	6,8
До 5 лет	9	15,3
До 10 лет	14	23,7
До 15 лет	16	27,1
До 20 лет	14	23,7
Более 20 лет	2	3,4
Всего	59	100
Занимаемая должность (напишите)		
Главная медицинская сестра	1	1,7
Медицинская сестра	21	35,6
Медицинская сестра палатная	12	20,3

Окончание табл. 1

Параметры	Абс.	%
Медицинская сестра перевязочной	1	1,7
Медицинская сестра приемного покоя	1	1,7
Медицинская сестра процедурная	5	8,5
Медсестра функциональной диагностики	1	1,7
Медсестра-анестезист	1	1,7
Операционная медицинская сестра	8	13,6
Постовая медицинская сестра	1	1,7
Процедурная медицинская сестра	0	0
Старшая медицинская сестра	5	8,5
Старшая операционная медицинская сестра	2	3,4
Всегда	59	100

Задача 1. Определение уровня этико-правовой грамотности среднего медицинского персонала клиник ВолгГМУ (анкетирование).

Прежде чем оценивать этико-правовую грамотность медицинских сестер, необходимо было выяснить их установку на профессию. Негативное восприятие профессиональных обязанностей могло снизить уровень

ответственности и исказить мнения о ее этико-правовых требованиях. Поэтому первый вопрос анкеты звучал так, как это показано ниже (табл. 2). Анализ ответов позволил достоверно определить положительное отношение к профессии у 79,7 % респондентов (абсолютное принятие 78,0 % и относительное принятие 1,7 %). Таким образом, последующие ответы можно считать достоверными.

Таблица 2

**Ответы респондентов на вопрос:
«Довольны ли Вы тем, что выбрали профессию медицинской сестры?»**

Ответ	Абс.	%
Да	46	78,0
Нет	8	13,6
Скорее, да	1	1,7
Скорее, нет	1	1,7
Затрудняюсь ответить	3	5,1
Всего	59	100

Однако мы предложили анкетированным проверочный вопрос (табл. 3). Ответы на него подтвердили сделанный ранее вывод о позитивных установках на профессию, хотя абсолютное ее принятие отмечалось у меньшего

числа опрошенных, которые не хотели менять профессию. Очевидно, что разница в 15,3 % связана не с профессиональными установками, а с условиями работы в конкретной медицинской организации, а, возможно, в медицине

в целом. Идеал медицинской сестры как сестры милосердия, почерпнутый из литературы, кинематографа и т. п., может не соответствовать реалиям больничной жизни и приводит к разочарованию. Также желание поменять место работы может быть банально связано с желанием более высокой оплаты труда, что не только

не сказывается на положительном отношении к самой профессии, но подчеркивает желание респонденток повысить ее статус как важной и престижной. Больше половины опрошенных место работы менять не собирались, что позволяет считать их ответы на первый вопрос достоверными.

Таблица 3

**Ответы респондентов на вопрос:
«Хотели бы Вы поменять место работы?»**

Ответ	Абс.	%
Да	3	5,1
Нет	26	44,1
Скорее, да	8	13,6
Скорее, нет	12	20,3
Затрудняюсь ответить	10	16,9
Всего	59	100

Позитивные установки на профессию включают желание овладеть ею как можно лучше, поэтому логичен был третий вопрос анкеты (табл. 4). Подразумевается, что этико-правовые компоненты профессиональной роли медицинской сестры соответствуют ее обязанностям, поэтому ответ на данный вопрос позволял перейти непосредственно к измерению уровня этико-правовой подготовки среднего медицинского персонала (СМП). Большинство респондентов в той

или иной степени уверены в своей компетентности в области выполнения обязанностей, предписанных профессиональной ролью (96 %). Интересно, что никто не дал отрицательного ответа на данный вопрос. Но означает ли это хорошую этико-правовую подготовку, если учесть, как мало времени уделяется данным вопросам в медицинском колледже (18 часов на биоэтику и 36 часов на правоведение) и в системе НМФО (обязательный курс отсутствует)?

Таблица 4

**Ответы респондентов на вопрос:
«Считаете ли Вы, что хорошо знаете обязанности медицинской сестры?»**

Ответ	Абс.	%
Да	41	69,5
Скорее, да	16	27,1
Скорее, нет	1	1,7
Затрудняюсь ответить	1	1,7
Всего	59	100

Для того чтобы выяснить объем компетенций и навыков в области этико-правовых вопросов, мы задали точечные вопросы на понимание латентно присутствующих в работе среднего медицинского персонала этико-правовых установок. Первый вопрос касался процедуры, которая существовала долгие годы и только недавно была изменена. Поэтому распределение ответов давало понять, насколько актуальны для респондентов изменения в нормативных документах. Разумеется, нас интересовал и характер ответов непосредственно на вопрос о процедуре дачи информированного согласия. Мнения опрошенных разделились, примерно, поровну: 40,7 % признают право медсестры брать информированное добровольное согласие пациента и заполнять соответствующую форму, 50,8 % считают, что это не входит в обязанности медсестры, 8,5 % затруднились ответить. Правы, как ни странно, и те, и другие. С момента введения в систему медицинской помощи правила информированного добровольного согласия (ИДС) и до недавнего времени оформление ИДС было прерогативой врача. Но в ныне действующей редакции Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024) фактором процедуры получения и оформления ИДС назван медицинский работник (статья 20). Таким образом, медицинская сестра получила право оформления ИДС.

Однако в новой редакции закона есть часть 12 Статьи 20, которая звучит так:

«12. В случае оказания несовершеннолетнему медицинской помощи лечащий врач обязан проинформировать несовершеннолетнего, достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего, не достигшего этого возраста, о применяемом лекарственном препарате, в том числе применяемом в соответствии с показателями (характеристиками) лекарственного препарата, не указанными в инструкции по его применению, о его безопасности, ожидаемой эффективности, степени риска для пациента, а также о действиях пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного препарата на состояние здоровья пациента» (часть 12 введена Федеральным законом от 30.12.2021 N 482-ФЗ). То есть там, где существуют риски лекарственной терапии у детей и подростков, информирование осуществляет не любой медицинский работник, а лечащий врач, медицинская сестра ИДС не оформляет.

Таким образом, опрос показал, что медицинские сестры ориентируются в вопросах дачи ИДС, но информацию получали из различных источников, поэтому имеет место «отставание» в ориентации на разные нормативные акты. Очевидно, что повышение квалификации среднего медицинского персонала обязательно должно включать знакомство с изменениями в последних документах (табл. 5).

Таблица 5

**Ответы респондентов на вопрос:
«Как Вы считаете, имеет ли право медицинская сестра брать информированное добровольное согласие пациента и заполнять соответствующую форму?»**

Ответ	Абс.	%
Да	16	27,1
Нет	19	32,2
Скорее, да	8	13,6
Скорее, нет	11	18,6
Затрудняюсь ответить	5	8,5
Всего	59	100

Уровень знакомства с нормативными документами, регламентирующими работу медицинской сестры, актуализирован в ответах на вопрос о том, какие из них являются главными для представителей данной профессии (табл. 6). Опрос показал, что медицинские сестры в своей работе ориентируются, прежде всего, на Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

от 31 июля 2020 г. № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат». Это верная ориентация, но настораживает достаточно большое – практически, 12 % – количество затруднившихся ответить. В ответе на данный вопрос вообще не должно быть затруднившихся с ответом. Следовательно, проблема с правовой грамотностью медсестер существует.

Таблица 6

**Ответы респондентов на вопрос:
«В каком нормативном документе, по Вашему мнению,
наиболее четко закреплены должностные обязанности медицинской сестры?»**

Ответ	Абс.	%
В 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	3	5,1
В 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»	1	1,7
В Приказе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 475н «Об утверждении профессионального стандарта Медицинская сестра/медицинский брат»	42	71,2
В Уставе Ассоциации медицинских сестер России	6	10,2
Затрудняюсь ответить	7	11,9
Всего	59	100,0

Контрольный вопрос касался формы обращения к пациенту. Ответы на него должны были, по нашему мнению, служить маркером этического/неэтичного поведения медицинской

сестры (табл. 7). Подавляющее большинство респондентов – 88,1 % – выбрали верный ответ – «По имени и отчеству». И никто не посчитал возможным обращение к пациенту по имени.

Таблица 7

**Ответы респондентов на вопрос:
«Какое обращение к пациенту Вы считаете наиболее этичным?»**

Ответ	Абс.	%
По имени	0	0
По имени и отчеству	52	88,1
По фамилии	4	6,8
Так, как предпочитает сам пациент	2	3,4
Затрудняюсь ответить	1	1,7
Всего	59	100

С точки зрения принципа уважения автономии пациента, который чрезвычайно популярен в либеральной биоэтике, нужно было бы выбрать вариант: «Так, как предпочитает сам пациент». Но в отечественном здравоохранении в данном вопросе сохранился, к счастью, патерналистский подход. Действительно, пациенты бывают разные. Почему бы кому-нибудь из них не попросить медсестру называть его «мой котенок» или просто «дорогой мой»? Для медицинского работника все пациенты равны, и строгое соблюдение внутреннего распорядка в медицинской организации – одно из условий эффективности ее работы.

Одной из сложных проблем в работе медицинской сестры являются отношения с родственниками пациентов. Именно здесь возникает наибольшее число конфликтных

ситуаций. Родственники требуют информации, ее предоставляет лечащий врач. Это его должностная обязанность. Поэтому правы те респонденты, которые считают, что информирование родственников пациента о состоянии его здоровья по их просьбе в должностные обязанности медицинской сестры не входит – 66,1 %. Но существует исключение, когда больной при подписании ИДС указывает, кому нужно передавать информацию о его здоровье. В ИДС нужно вносить этот пункт и пояснение – кто может передавать такую информацию. Здесь может быть указана медицинская сестра. Поэтому более правильный ответ на поставленный вопрос будет нейтральным – «Скорее да» или «Скорее нет». Такие нюансы усваиваются только в ходе специальной подготовки (табл. 8).

Таблица 8

**Ответы респондентов на вопрос:
«Считаете ли Вы, что в обязанности медицинской сестры входит информирование
родственников пациента о состоянии его здоровья по их просьбе?»**

Ответ	Абс.	%
Да	1	1,7
Нет	39	66,1
Скорее, да	3	5,1
Скорее, нет	14	23,7
Затрудняюсь ответить	2	3,4
Всего	59	100

Другим важным фактором, требующим определенной этико-правовой подготовки среднего медицинского персонала, являются отношения медицинской сестры и врача. Особенного внимания требуют ситуации, когда в одной бригаде работают опытная стажированная медсестра и молодой, не имеющий опыта врач. Принятие решения в неординарных случаях остается за врачом, но бывает, что его решение, по мнению медсестры, которая уже сталкивалась в своей работе с подобными ситуациями, неэффективно или влечет за собой дополнительные риски. Может ли медицинская сестра а) оспорить решение врача,

б) высказать опасения относительно принятого им решения, в) промолчать, ведь она не несет ответственности за принятое решение? Здесь существует правовая норма, согласно которой медицинская сестра должна неукоснительно выполнять требования врача. Но существует и моральный принцип «Не навреди», согласно которому каждый медицинский работник должен действовать в интересах пациента и минимизировать риски медицинских вмешательств. Дилемма налицо, поэтому было интересно, как ответят на вопрос о замечаниях медсестры по отношению к врачу наши респонденты.

Оказалось, что большинство знает правовые требования к своим должностным обязанностям по взаимоотношению с врачами – 39 % делать им замечания не будут, а еще 23,7%, вероятнее всего, не будут. Но больше четверти опрошенных (28,9 %) решают

проблему в этическом ключе – принцип «Не навреди» важнее должностных инструкций. Правда, только половина из них категоричны, остальные сомневаются. Очевидно, что подобные вопросы требуют специального обсуждения в системе ДО (табл. 9).

Таблица 9

**Ответы респондентов на вопрос:
«Согласны ли Вы с мнением, что опытная медицинская сестра
должна указывать начинающему врачу на его ошибки?»**

Ответ	Абс.	%
Да	8	13,6
Нет	23	39,0
Скорее, да	9	15,3
Скорее, нет	14	23,7
Затрудняюсь ответить	5	8,5
Всего	59	100

Вопрос о пятиступенчатом сестринском процессе призван был, с одной стороны, обозначить уровень компетентности опрашиваемых, а с другой – показать их предпочтения в профессиональной деятельности. Но, как оказалось, вопрос был сформулирован некорректно, поскольку варианты ответов включали

«Важны все ступени», его выбрали 89,8 % опрошенных. Ответ безупречный, но неинформативный, так как не позволил установить уровень компетентности или профессиональные предпочтения респондентов. Хотя отрадно отметить, что только 1,7 % опрошенных затруднились с ответом (табл. 10).

Таблица 10

**Ответы респондентов на вопрос:
«Какая из ступеней пятиступенчатого сестринского процесса
для Вас наиболее важна?»**

Ответ	Абс.	%
Систематический сбор данных	1	1,7
Диагностика	0	0,0
Планирование	2	3,4
Реализация	1	1,7
Анализ и оценка	1	1,7
Важны все ступени	53	89,8
Затрудняюсь ответить	1	1,7
Всего	59	100

Последний вопрос был прямым и больше был ориентирован на получение информации о том, появился ли у медсестер интерес к затронутым в опросе темам. Интерес появился – 84,7 % респондентов высказались

за то, чтобы в системе НМФО для среднего медицинского персонала был курс этико-правовых основ медицинской деятельности. Посчитал такой курс ненужным всего 1 человек (табл. 11).

Таблица 11

**Ответы респондентов на вопрос:
«Считаете ли Вы, что в системе непрерывного медицинского образования
необходим курс этико-правовых основ медсестринской деятельности?»**

Ответ	Абс.	%
Да	36	61,0
Нет	1	1,7
Скорее, да	14	23,7
Скорее, нет	5	8,5
Затрудняюсь ответить	3	5,1
Всего	59	100

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, решение первой задачи исследования показало, что повышение этико-правовой грамотности медицинских сестер является актуальным для повышения качества медицинской помощи и личностного роста среднего медицинского персонала. В то же время решению этой проблемы не уделяется достаточного внимания, требуется проведение специальных организационно-образовательных мероприятий в этом

направлении. Позитивным моментом является то, что респонденты показали высокий уровень заинтересованности в этико-правовом образовании. Следовательно, необходимо расширить программу НМФО для среднего медицинского персонала за счет включения в нее соответствующих курсов и тренингов. Это связано с решением остальных задач нашего исследования, которым будут посвящены специальные статьи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Седова Н.Н., Доника А.Д., Костенко О.В. Биоэтика: учебник. М.: КНОРУС, 2022. 156 с.

2. Седова Н.Н., Доника А.Д., Костенко О.В. Биоэтика: практикум. М.: КНОРУС, 2023. 152 с.

REFERENCES

1. Sedova N. N., Donika A.D., Kostenko O. V. Bioethics: textbook. Moscow, KNORUS, 2022. 156 p. (in Rus.)

2. Sedova N.N., Donika A.D., Kostenko O.V. Bioethics: practicum. Moscow, KNORUS, 2023. 152 p. (in Rus.)

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

УДК 005.963.2

**ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ
ЦИВИЛИЗАЦИОННЫХ НАВЫКОВ:
НАСТАВНИЧЕСТВО В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ**

Юлия Геннадиевна Фатеева ✉

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
fatjg@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5588-6959>

Татьяна Константиновна Фомина

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
tkfomina-50@yandex.ru

Ольга Петровна Игнатенко

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
ignatenk-o@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3149-3015>

Аннотация. Возрождение института наставничества и внедрение его во многие сферы жизни современного человека является приоритетной задачей последних лет. Причины такого запроса видятся в смещении акцентов в личности лидера мнений, подмене традиционных характеристик понятия «авторитетный человек» и переносе их из поля специалиста в области популярности и медийности. Это приводит к нарушению преемственности в профессиональных сферах. При этом есть такие профессии, овладение которыми не может быть успешным без передачи практических навыков. Одним их таких направлений является медицина. Наставничество здесь наравне с овладением теоретическими знаниями имеет решающее значение, потому институт наставничества в высшей медицинской школе необходимо восстановить и внедрить в практику обучения.

Ключевые слова: наставничество, высшая школа, медицинское образование

PUBLIC HEALTH IN THE PROBLEM FIELD OF SOCIAL DIAGNOSTICS

**INTERNALIZATION OF CIVILIZATIONAL SKILLS:
MENTORING IN HIGHER EDUCATION**

Yulia G. Fateeva ✉

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
fatjg@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5588-6959>

Tatyana K. Fomina

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
tkfomina-50@yandex.ru

Olga P. Ignatenko

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
ignatenk-o@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3149-3015>

Abstract. The revival of the institution of mentoring and its implementation in many areas of modern human life has been a priority task in recent years. The reasons for this request are seen in the shift of emphasis in the personality of the opinion leader, the substitution of traditional characteristics of the concept of «authoritative person» and their transfer from the field of a specialist in the field of popularity and media. This leads to a violation of continuity in professional spheres. At the same time, there are professions whose mastery cannot be successful without the transfer of practical skills. One of these areas is medicine. Mentoring here, along with mastering theoretical knowledge, is crucial, because the institute of mentoring at the higher medical school needs to be restored and put into practice.

Keywords: mentoring, higher education, medical education

ВВЕДЕНИЕ

Современные проблемы медицинского образования продолжают привлекать внимание, особенно в контексте нравственно-философских аспектов врачебной практики. Вопросы нравственного воспитания в медицинских вузах, качества медицинской помощи, этических и деонтологических проблем, а также влияние информационных технологий на медицинскую деятельность становятся все более актуальными [1, 2, 3, 4, 5]. В последнее время научное сообщество также начало исследовать проблему наставничества в медицинских учреждениях.

Вопрос о возрождении и внедрении наставничества в высшую школу России сегодня особенно важен. В послании Федеральному Собранию в 2023 г. Президент В. Путин подчеркнул необходимость реформирования системы высшего образования, основываясь на «синтезе того лучшего, что было в советской системе, и опыте последних десятилетий» [И больше, и меньше: как изменится система образования в России | Статьи | Известия (iz.ru)]. Это предполагает возможность интеграции с развитием института наставничества. Современные исследования подчеркивают практическую значимость этого взаимодействия: «Институт наставничества поддерживает человека на всех уровнях образования и в процессе трудовой деятельности. Высшее образование является важным этапом перед началом профессиональной карьеры, и студенты в этот период особенно

восприимчивы к отношениям наставничества» [6, с. 112].

Одной из причин растущего интереса к этому направлению является влияние медийных технологий на жизнь современного общества. Наблюдается снижение авторитета взрослых и подмена профессионализма медийностью, а также отсутствие этических требований к лидерам мнений. Это связано не только с недостаточным критическим мышлением молодежи, но и с агрессивным информационным воздействием и негативной пропагандой. В последние годы популярность приобрела профессия коуча, хотя в русской лексикографии нет четкого определения для этого понятия. Процесс коучинга понимается как «особый вид развивающей практики, партнерский диалог, в котором независимый специалист-коуч помогает человеку сформировать цели своего личного, делового и профессионального развития, раскрыть и мобилизовать свои возможности и ресурсы для их достижения»¹. При этом наличие профессиональных знаний для коуча не является обязательным.

Таким образом, будущих профессионалов обучают лидеры мнений и коучи, чьи знания и опыт не всегда проверяются «потребителем». Это вызывает опасения относительно уровня профессионализма студентов, поскольку для формирования качественного специалиста важны все аспекты его деятельности: лечебные, этические и др. Наставник в своем лучшем проявлении способен

¹ Коучинг. URL: Коучинг. Большая российская энциклопедия URL: <https://bigenc.ru/c/kouching-3a5b52?ysclid=lxh1rbaysj25993045> (дата обращения: 16.06.2024).

положительно влиять на развитие ментальности и этичности молодежи.

Однако возрождение института наставничества должно учитывать изменения в социальных и культурных условиях. Понятие авторитета претерпело значительные трансформации, и требования к содержанию и эффективности деятельности наставника только начинают формироваться и варьируются в разных сферах. Сейчас «требования к содержанию,

результатам и оценке эффективности деятельности наставника только формируются и значительно различаются в разных организациях и сферах деятельности»². Модель компетенций также различается в зависимости от области применения и потребностей «заказчиков». Наиболее разработанными сейчас являются критерии наставничества в бизнесе, образовательная сфера остается вне зоны активного внимания ученых.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Возрождение института наставничества, как он существовал в советский период, требует пересмотра с учетом изменений в социальных и культурных условиях. Появилось новое поколение, для которого понятие авторитета и его характеристики претерпели значительные изменения. В настоящее время «требования к содержанию, результатам и оценке эффективности деятельности наставника только начинают формироваться и варьируются в разных организациях и сферах»³. Модель компетенций также различается в зависимости от области применения и потребностей «заказчиков». Наиболее детально разработаны критерии наставничества в бизнесе, тогда как образовательная сфера остается менее исследованной.

Таким образом, актуальность разработки современной концепции наставничества возрастает, и исследования этого феномена постепенно формируют терминологический аппарат. Например, ученые утверждают, что «в условиях модернизации системы образования в России система наставничества выступает:

– как технология повышения качества образования, способная обеспечить достижение новых образовательных результатов, как у будущих учителей, так и обучающихся образовательных организаций;

– как механизм адаптации молодых педагогов» [7, с. 11].

Перед тем как углубиться в обсуждение наставничества в высшей школе, важно прояснить терминологию. В настоящее время существует несколько перспективных определений наставника. Например, наставник – «это человек, который передает свой опыт и знания другим людям. Ключевое значение имеет то, что наставник передает свой личный опыт, а не только имеющиеся в культуре представления об этом опыте»⁴. Это определение стремится дать универсальное толкование термина, однако оно настолько расширяет значение понятия, что его границы становятся неопределенными. К примеру, согласно этому определению, основополагающим в личности наставника является «личный опыт», при этом качество этого опыта и его «личных знаний» не уточняется. Современные социальные сети полны рассказов о «личном опыте», достоверность которого не всегда возможно проверить, а его качество часто игнорируется. Мы считаем, что опора на данное определение может привести к значительным проблемам. Не приведет ли это к обесцениванию образования и знаний? Мы полагаем, что не все области человеческих знаний могут прогрессивно развиваться

² Академия наставников. Базовая модель компетенций наставника проектного обучения. URL: <http://sykt-uo.ru/files/.pdf?ysclid=lx1p7yj98o275289995> (дата обращения: 05.12.2024).

³ Там же.

⁴ Там же.

исключительно под руководством наставников, соответствующих этим критериям.

Возвращаясь к компетентности наставника, необходимо определить ее уровни. Например, авторы Академии наставников выделяют наивысший уровень: «наставник является профессионалом высшего уровня в данной области компетенции. Он обладает системным пониманием вопросов, относящихся к данной компетенции. Реализует собственную стратегию формирования и развития данной компетенции в полной мере у всех участников проекта, в том числе у себя»⁵.

Ученые выделяют несколько направлений наставничества: горизонтальное (студент-студент) и вертикальное (педагог-студент). Обе формы имеют место в вузах и служат схожим целям – всестороннему развитию личности будущего специалиста, однако каждая из них обладает своей спецификой. Например, горизонтальное кураторство напоминает коучинг: студент, который недавно прошел через все этапы адаптации в высшей школе, может быть более близок первокурсникам и вызывать у них больше доверия. Тем не менее эти критерии требуют уточнения.

Наиболее актуальным исследованием в области наставничества является работа Е.Г. Гиндес, И.А. Троян и Л.А. Кравченко «Наставничество в высшем образовании: концепция, модель и перспективы развития», где авторы предлагают классификацию наставничества на различные виды деятельности, такие как адаптационное, профессиональное (инструментальное), научное (академическое) и другие.

Кроме термина «наставничество», в вузах также используется понятие «кураторство». В чем же заключается разница между этими двумя понятиями? Наставник, как упоминалось ранее, – это человек, передающий свои знания и опыт другому, профессионал, помогающий формировать компетенции. В медицинском вузе наставник обязательно должен иметь медицинское образование и опыт работы в этой сфере. В некоторых областях на-

ставником может быть человек без высшего образования, например, по специальностям, не представленным в вузах.

Овладение профессией подразумевает присвоение новой социальной роли. Если этот процесс происходит в привычной среде и является естественным продолжением социализации, его можно описать обычными терминами: обучение, интериоризация профессиональных ценностей, отработка навыков и умений. Однако если процесс связан с кардинальными изменениями условий жизни, необходимы специальные усилия со стороны людей, способных помочь обучающимся. Именно эту роль выполняет куратор. Его основная задача – адаптация новых студентов к вузу, новой академической среде и коллективу.

Понятие «агенты социализации» включает тех, кто по служебным обязанностям связан с подготовкой студентов в вузах. Однако такой подход ограничен, поскольку агентами социализации могут быть и группы сокурсников, и работники сферы обслуживания (например, продавцы или полицейские), а также пациенты в клиниках, где проходят практику студенты медицинских вузов. Роль куратора как агента социализации является предпринятой.

Задача куратора на начальном этапе заключается в создании сплоченного студенческого коллектива, адаптации студентов к условиям конкретного вуза, знакомстве с расположением учебных корпусов и клиник (в случае медицинского вуза), а также с правилами поведения в вузе и основами виктимологии.

Обучение иностранных студентов в российских вузах связано с двумя ключевыми изменениями в их жизни. Первое – это особенности медицинской профессии, требующие дополнительных интеллектуальных и эмоциональных усилий для освоения новой роли. Второе – это новая культурная среда. У российских студентов процесс выбора профессии врача можно описать по шкале «хочу стать врачом – не хочу стать врачом»,

⁵ Академия наставников. Базовая модель компетенций наставника проектного обучения. URL: <http://sykt-uo.ru/files/.pdf?ysclid=lx1p7yj98o275289995> (дата обращения: 05.12.2024).

что позволяет выделить различные типы обучающихся – от увлеченных своей профессией до тех, кто не видит привлекательности в обучении. Однако для иностранных студентов такая линейная зависимость не подходит, поскольку необходимо учитывать социокультурные и этнические аспекты.

В этой ситуации роль кураторов становится особенно важной. Куратор должен выполнять ряд неформальных функций, выступая в роли лидера и помощника. Глубокое понимание личности каждого иностранного студента, его характера и представлений о культурных нормах позволяет куратору более эффективно помогать в процессе адаптации и воспитания.

Работа куратора разнообразна и многогранна. Он служит связующим звеном:

- между студентом и администрацией университета;
- между студентом и преподавателями;
- между студентом и академической группой;
- между иностранным студентом и российскими студентами;
- между иностранным студентом и местным населением.

Эффективность работы кураторов иностранных студентов может повыситься при назначении на эту роль преподавателей кафедры русского языка. Это объясняется несколькими факторами:

- большим количеством часов, отведенных на изучение русского языка;
- частотой занятий;
- небольшими группами студентов;
- возможностью индивидуального общения;
- использованием учебного материала, который включает страноведческие и социально-культурные тексты;
- расширенными возможностями для общения вне учебного времени, включая организацию внеаудиторных мероприятий.

Возвращаясь к теме наставничества, следует подчеркнуть, что роль наставников является предписанной. Преподаватели-наставники выступают основными передатчиками профессиональных ценностей. Очевидно, что

навыки обучения и первое знакомство с профессией играют ключевую роль в процессе адаптации. Молодые люди стремятся выбрать профессию, которая позволит им применять свои знания и способности, соответствовать их интересам и психологическим особенностям. Поэтому правильный выбор профессии является важным условием для быстрой и успешной адаптации к учебному процессу.

Первокурсники, как правило, не имеют четкого представления о своей будущей профессии. Это приводит к необходимости различать два вида психологической адаптации: к учебе в вузе и к профессиональной деятельности. Профессиональная деятельность становится доминирующим элементом ценностных ориентаций студента. В вузе студенты впервые знакомятся с будущей специальностью, и задача наставника заключается в корректном подходе к желанию студентов учиться. Недопустимо отсутствие информации о будущей профессии, так как это может привести к дестабилизации, разочарованию и пассивности.

Наставник или куратор должен поддерживать этот процесс, помогая преодолеть существующие стереотипы. Плавное формирование нового стереотипа становится главной целью преподавателя. Только правильно организованный педагогический процесс сможет способствовать активному усвоению студентом новых навыков и знаний о профессии.

Студенты получают необходимые сведения о своей специальности в ходе образовательного процесса, но этого может быть недостаточно. Увеличение числа каналов информации для расширения доступных знаний будет весьма целесообразным. Лекции и практические занятия по специальным дисциплинам также играют важную роль в заполнении информационного пробела.

Для первокурсников особенно сложно дается конспектирование лекций. Эти навыки часто не развиваются в школе в необходимой степени для успешного освоения в вузе. Поэтому лекционный материал должен быть ясным, логичным и доступным, а темп изложения – адаптированным под среднего студента.

Лекция как форма представления нового материала для иностранной аудитории требует особого внимания, так как процесс восприятия и записи информации является наиболее сложным видом речевой деятельности. Это умение формируется постепенно. Экспериментальные данные показывают, что лекции с избыточной информацией записываются с большим напряжением, чем те, которые адаптированы и представлены в четком объеме. Кроме того, характер лекционного материала также имеет значение: лекции по математике и химии легче воспринимаются и записываются, тогда как темы по биологии и гистологии могут вызывать больше трудностей.

В условиях медицинского вуза наставничество приобретает особую значимость как новая технология, способствующая профессиональному становлению студентов. Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко подчеркивает важность этой практики, отмечая: «Наставничество – это баланс, который позволяет развиваться и поддерживать здравоохранение. Важно вовлечь в этот процесс медицинские вузы» (<https://samsmu.ru/staff/mentorship/>).

Студенты медицинского вуза находятся в двойной роли: с одной стороны, они являются субъектами обучения, а с другой – во время практических занятий в клиниках выступают в роли врачей. В этой ситуации роль наставника трудно переоценить, и студенты положительно оценивают его влияние. Интерес к наставничеству также возрастает в зависимости от семейного фона: если студент происходит из семьи медиков, он получает знания по многим каналам. В противном случае, для студентов, не имеющих врачебной династии, наставник становится необходимой поддержкой в процессе освоения профессии. Это требует индивидуального и гибкого подхода к наставничеству.

Потребность в наставничестве может варьироваться в зависимости от этапа обучения. В вузе студенты впервые знакомятся с будущей специальностью, и задача наставника заключается в том, чтобы поддерживать их желание учиться. Недостаток информации о профессии может привести к разочарованию и пассивности учащихся.

Опыт показывает, что потребности в наставничестве меняются на протяжении всего обучения. С увеличением уровня заинтересованности в предмете растет и потребность в поддержке наставника. Особенно актуально это во время клинической практики, работы с пациентами и участия в клинических разборах. Присутствие наставника помогает студентам чувствовать себя уверенно, правильно применять свои знания и навыки, а также планировать карьеру. Таким образом, наставничество можно считать инновационной технологией, повышающей качество подготовки студентов медицинского вуза.

Научное наставничество остается важным аспектом взаимодействия между педагогами и студентами. Оно активно способствует развитию научно-исследовательской деятельности учащихся. Для студентов с уже развитыми исследовательскими навыками научный наставник становится партнером, который интегрирует их в академическое сообщество и помогает строить раннюю карьеру. Это подтверждается многолетним опытом научного наставничества в ВолгГМУ, где существует научное молодежное общество НОМУС, которое подготовило множество ученых.

Дополнительные знания и расширение профессиональных горизонтов достигаются через научно-исследовательскую работу. Хотя элементы научного поиска вводятся на занятиях, важно отметить, что становление ученого требует более глубокого взаимодействия между студентом и преподавателем. Эта работа выходит за рамки учебного процесса и включает многоэтапные подходы. Организация научных кружков на кафедрах отражает активное участие наставников, от энтузиазма которых зависит вовлеченность студентов в научно-исследовательскую деятельность. В данной ситуации наставничество, с одной стороны, способствует расширению поля профессиональной и научной ориентации, с другой стороны, опосредованно осуществляя руководство, дает студентам возможность для самореализации и самообразования. Научно-исследовательская деятельность

выступает фактором саморазвития, профессионального самоопределения студентов.

Формирование личности человека происходит на протяжении всей жизни, однако именно в вузе закладываются основы его личностных качеств как специалиста. В дальнейшем эти качества проявляются в профессиональных ситуациях, что связано с процессом профессионального самоопределения. Этот процесс тесно переплетен с самовоспитанием личности.

Однако здесь возникает парадокс. С одной стороны, самовоспитание начинается, когда человек достигает определенной самостоятельности, что приводит к ограничению влияния родителей и окружающих – всех тех, кто на протяжении жизни оказывал воспитательное воздействие. С другой стороны, способность принимать быстрые и правильные решения в критической ситуации зависит от установок наставника, которые не могут полностью заменить воспитательную роль родителей и коллектива.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Значение наставничества сложно переоценить. Именно в наставничестве заключен потенциал для получения качественного высшего образования. В настоящее время по инициативе Минздрава России был создан и успешно функционирует федеральный центр по наставничеству в здравоохранении.

Темы эффективного наставничества активно обсуждаются в научных кругах. «Особую роль наставничество играет в становлении будущего врача. Скажу больше, в медицине стать хорошим специалистом без наставника просто невозможно. Потому что именно от своих наставников молодежь перенимает бесценный практический опыт,

уникальные методики и наработки, над которыми трудятся годами, а порой и всю жизнь. Не менее важно уже состоявшимся специалистам передавать свои знания подрастающему поколению, готовить талантливых учеников, продолжающих их дело. Поэтому роль наставничества в системе здравоохранения, образования и науки действительно велика» (Профессор РАН Колсанов: Наставничество в медицине играет ключевую роль в подготовке врача – Российская газета, rg.ru). Эти слова подчеркивают перспективу дальнейшего изучения и развития института наставничества в медицинских вузах.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Воробьев А.А., Доника А.Д., Горелик И.М., Андрющенко Ф.А. Реабилитация комбатантов: этический и медицинский подходы. *Биоэтика*. 2023;16(1):39–43. doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-1-39-43>.

2. Кочетова Ю.Ю. Искусственный интеллект в медицине: этические проблемы коммуникации между врачом и пациентом. *Биоэтика*. 2024;17(1):6:38–43. doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2024-17-1-38-43>.

3. Муравьева И.В., Павлов Д.Р., Уварова А.А. Современные аспекты деонтологии в стоматологии. *Биоэтика*. 2023;16(2):37–40. doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-37-40>.

4. Серова И.А. Методологические проблемы нравственного воспитания в медицинском университете. *Биоэтика*. 2023;16(1):17–24. doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-1-17-24>.

5. Серова И.А., Ягодина А.Ю., Гасайниева У.Б. Этика освоения профессиональных компетенций с помощью нейросетей. *Биоэтика*. 2024;17(1):30–37. doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2024-17-1-30-37>.

6. Гиндес Е.Г., Троян И.А., Кравченко Л.А. Наставничество в высшем образовании: концепция, модель и перспективы развития. *Высшее образование в России*. 2023;32(8-9):110–129. doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-32-8-9-110-129>.

doi.org/10.31992/0869-3617-2023-32-8-9-110-129.

7. Адольф В.А., Кондратюк Т.А. Современная практика наставничества в профессиональном становлении будущего учителя.

Наставничество в образовании: культура, идеи, технологии: Всероссийская с международным участием научно-практическая конференция. Ч. 2. Екатеринбург, 2023. С. 10–16.

REFERENCES

1. Vorobyov A.A., Donika A.D., Gorelik I.M., Andryushchenko F.A. Rehabilitation of combatants: ethical and medical approach. *Bioetika = Bioethics*. 2023;16(1):39–43. (in Rus.) doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-1-39-43>.

2. Kochetova Yu.Yu. Artificial intelligence in medicine: ethical problems of communication between a doctor and a patient. *Bioetika = Bioethics*. 2024;17(1):38–43. (in Rus.) doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2024-17-1-38-43>.

3. Muravyeva I.V., Pavlov D.R., Uvarova A.A. Modern aspects of deontology in dentistry. *Bioetika = Bioethics*. 2023;16(2):37–40. (in Rus.) doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-2-37-40>.

4. Serova I.A. Methodological problems of moral raising in a medical university. *Bioetika = Bioethics*. 2023;16(1):17–24. (in Rus.) doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2023-16-1-17-24>.

5. Serova I.A., Yagodina A.Yu., Gasainieva U.B. Recipes for mastering professional competencies using neural networks. *Bioetika = Bioethics*. 2024;17(1):30–37. (in Rus.) doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2024-17-1-30-37>.

6. Gindes E.G., Troyan I.A., Kravchenko L.A. Mentoring in higher education: concept, model and development prospects. *Vysshee obrazovanie v Rossii = Higher education in Russia*. 2023;32(8-9):110–129. (in Rus.) doi: <https://doi.org/10.31992/0869-3617-2023-32-8-9-110-129>.

7. Adolf V.A., Kondratyuk T.A. Modern practice of mentoring in the professional development of a future teacher. *Nastavnichestvo v obrazovanii: kul'tura, idei, tekhnologii: Vserossiiskaya s mezhdunarodnym uchastiem nauchno-prakticheskaya konferentsiya = Mentoring in education: culture, ideas, technologies: All-Russian scientific and practical conference with international participation. Part 2. Ekaterinburg, 2023:10–16. (in Rus.)*

УДК 614

РЕГИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Геннадий Юрьевич Щекин ✉

Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоградский медицинский научный центр, Волгоград, Россия
Alfa-001@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3175-3262>

Виктория Евгеньевна Тронева

Комитет здравоохранения Волгоградской области, Волгоград, Россия
V_Troneva@volganet.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2094-4696>

Аннотация. Представленные материалы исследования получены в результате совместной работы Волгоградского государственного медицинского университета и комитета здравоохранения Волгоградской области. Рассмотрены возможности регионального здравоохранения в рамках реализации проекта «Развитие экспорта медицинских услуг (Волгоградская область)». Приведены данные численности и география приезжающих лиц в регион с целью лечения, рассмотрены основные профили оказания медицинской помощи. Представлены показатели финансовых поступлений в региональный бюджет за оказание платных медицинских услуг. Приведены результаты анкетирования иногородних и иностранных граждан, посетивших Волгоградский регион с целью получения медицинской помощи. Описаны преимущества регионального здравоохранения. Полученные данные потребления услуг медицинского туризма предполагают его дальнейшее изучение в исследовательском поле социологии медицины.

Ключевые слова: пациент, здоровье, медицинская организация, возможности регионального здравоохранения, научно-исследовательская деятельность, медицинский туризм

REGIONAL MEDICAL SERVICES EXPORT SYSTEM

Gennady Yu. Shchekin ✉

Volgograd State Medical University, Volgograd Medical Research Center, Volgograd, Russia
Alfa-001@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3175-3262>

Victoria E. Troneva

Health Committee of the Volgograd region, Volgograd, Russia
V_Troneva@volganet.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2094-4696>

Abstract. The presented research materials were obtained as a result of the joint work of the Volgograd State Medical University and the Health Committee of the Volgograd region. The possibilities of regional healthcare in the framework of the project “Development of export of medical services (Volgograd region)” are considered. The data on the number and geography of people coming to the region for the purpose of treatment are presented, the main profiles of medical care are considered. Indicators of financial revenues to the regional budget for the provision of paid medical services. The results of a survey of nonresident

and foreign citizens who visited the Volgograd region in order to receive medical care are presented. The advantages of regional healthcare are described. The obtained data on the consumption of medical tourism services suggest its further study in the research field of the sociology of medicine.

Keywords: patient, health, medical organization, regional healthcare opportunities, research activities, medical tourism

С 2019 г. в Волгоградской области в рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуется региональный проект «Развитие экспорта медицинских услуг (Волгоградская область)», основная цель которого – увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с аналогичными показателями 2017 г. В рамках заявленной цели к 2024 г. целевые показатели экспорта медицинских услуг в Волгоградской области должны достичь 124,2 тысяч человек, что повлечет финансовые поступления в размере 6,11 млн долларов США. Реализуемый проект ориентирован на развитие внебюджетной деятельности государственных медицинских организаций, повышение их конкурентоспособности и увеличения объема экспорта медицинских услуг как для иностранных граждан, так и для граждан Российской Федерации. Для участия в проекте под брендом «Лечение в Волгограде» объединены 20 ведущих медицинских организаций, предоставляющих различные виды услуг в здравоохранении – лечение бесплодия, проведение плановых процедур и сложных специализированных операций (например, диагностические обследования, лечение онкологических заболеваний, замена крупных суставов, стоматологические и кардиологические операции, лапароскопические операции) [1].

В 2019 г. с целью получения медицинской помощи Волгоградский регион посетил 36 891 человек, в 2020 г. – 22 070, в 2021 г. – 29 427, в 2022 г. – 39 544, а в 2023 г. показанную помощь получили 33 148 медицинских туристов. Необходимая помощь была оказана по программе обязательного медицинского страхования и от предоставления платных медицинских услуг на общую сумму в млн рублях в 2019 г. – 101,77, в 2020 г. – 78,65, в 2021 г. – 110,52, в 2022 г. – 130,38, в 2023 г. – 142,57.

В основном на лечение в Волгоградский регион едут обеспеченные граждане из стран СНГ, готовые заплатить немалые, по меркам страны проживания, деньги, так как получить медицинскую помощь высокого уровня на родине затруднительно. Основными донорами медицинских туристов являются следующие страны СНГ: Республика Узбекистан – 51 %, Республика Таджикистан – 19 %, Азербайджанская Республика – 8 %, Республика Армения – 6 %, Республика Казахстан – 2 %, Туркменистан – 1 %, Грузия – 1 %, Кыргызская Республика – 1 %, Республика Беларусь – 1 %, другое – 10 %.

К основным профилям медицинской помощи для медицинских туристов (как взрослых, так и детей) в региональном здравоохранении относят: стоматологические услуги – 26 %, акушерство и гинекология – 21 %, многопрофильная хирургия – 9 %, детское здоровье – 8 %, травматология и ортопедия – 7 %, офтальмология – 6 %, кардиология – 6 %, оториноларингология – 6 %, онкология – 5 %, неврология – 5 %, другое – 1 %.

Финансирование мероприятий по реализации проекта осуществляется за счет средств областного бюджета и средств от приносящей доход деятельности медицинских организаций. В соответствии с действующей редакцией паспорта регионального проекта от 30 января 2024 года на реализацию регионального проекта предусмотрено 71,3 млн рублей, из них средства областного бюджета – 52,2 млн рублей, за счет внебюджетных средств – 19,1 млн рублей (данные предоставлены Комитетом здравоохранения Волгоградской области).

Авторами выделен ряд преимуществ, которыми обладает Волгоградское здравоохранение в рамках предоставления медицинских услуг.

Во-первых, модернизация регионального здравоохранения в Волгоградской области

осуществляется с 2014 г. За пройденный период времени отремонтировано более 400 медицинских объектов, закуплено современное медицинское оборудование. Преобразования в данной сфере продолжаются в рамках региональных проектов развития Волгоградской области.

Во-вторых, с 2018 г. запущена программа переоснащения медицинских организаций Волгоградской области, способствующая обеспечить сервисный подход при оказании медицинских услуг.

В-третьих, к преимуществу региона отнесем выгодное географическое положение и транспортную доступность, позволяющие оперативно решать возникшие медицинские проблемы в выбранных пациентом клиниках. Это наличие международного аэропорта, расположенного в пятнадцати километрах от города, приграничное расположение с Республикой Казахстан и прямое транспортное сообщение с Республиками Узбекистан, Таджикистан, Азербайджан, Армения.

В-четвертых, регион наделен большими реабилитационными возможностями. На его территории находится ряд уникальных по своим возможностям санаториев (например, санаторно-курортный комплекс «Эльтон» и Центр реабилитации Фонда социального страхования РФ «Волгоград»). Приезжающим на лечение и реабилитацию оказывается первичная и специализированная медицинская помощь по гастроэнтерологии, акушерству и гинекологии, урологии, дерматовенерологии, неврологии, кардиологии, терапии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, физиотерапии, эндокринологии, кардиологии, офтальмологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, травматологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии. Подбор лечения и восстановления происходит исключительно в соответствии с индивидуальными особенностями организма, что, безусловно, способствует достижению максимального результата иногда за минимальный промежуток времени.

В-пятых, преимуществом Волгоградского региона является наличие Волгоградского государственного медицинского университета, благодаря чему большинство медицинских учреждений являются клиническими больницами и имеют возможность получать лечебно-консультативную помощь высококвалифицированных специалистов региона.

Для достижения запланированных целей Комитетом здравоохранения Волгоградской области разработана региональная дорожная карта, включающая следующие основные блоки: подготовка и проведение выставочных мероприятий, выпуск и распространение рекламной продукции, проведение обучения сотрудников медицинских организаций по направлению «Экспорт медицинских услуг», взаимодействие с «проводниками услуг» (страховыми компаниями, общественными объединениями, высшими учебными заведениями, гостиничным и туристическим бизнесом, транспортными компаниями, созданием интернет-сайтов, проведением аттестации по международным стандартам оказания медицинской помощи).

В рамках реализации регионального проекта комитетом здравоохранения Волгоградской области совместно с федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и государственным бюджетным учреждением «Волгоградский медицинский научный центр» проведено социологическое исследование «Экспорт медицинских услуг: перспективы и риски регионального здравоохранения (на примере Волгоградского региона)», цель которого – разработка методических положений по совершенствованию и модернизации рынка экспорта медицинских услуг Волгоградского региона на основе учета современных тенденций и явлений, происходящих в мировой и национальной системе здравоохранения. Исследование проводилось с 1 июня 2022 г. по 31 декабря 2022 г., в котором приняли участие 20 ведущих

региональных медицинских организаций, действовавших в реализации регионального проекта.

Применяемый метод исследования – анкетирование. Анкета предлагалась для заполнения иностранным гражданам и иногородним гражданам Российской Федерации, посетившим регион с целью получения медицинской помощи. Анкета состоит из 12 простых вопросов, исключающих двойное толкование. Респондентами проведенного исследования выступили как иностранные граждане дальнего и ближнего зарубежья, так и иногородние граждане Российской Федерации. Привлечение к анкетированию граждан Российской Федерации обусловлено действующим

законодательством Российской Федерации. Статья 1 Федерального закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» от 24 ноября 1996 г. № 132-ФЗ закрепила понятие «внутренний туризм». Согласно статье, «внутренний туризм» – это туризм в пределах территории Российской Федерации лиц, постоянно проживающих в Российской Федерации. Учитывая вышеизложенное, стало возможным привлечение иногородних граждан Российской Федерации к проводимому исследованию.

В исследовании приняли участие 700 человек. В результате проведенного анкетирования были получены следующие результаты (табл. 1).

Таблица 1

Знакомо ли Вам понятие «медицинский туризм»?

Варианты ответа	Количество отвечающих	Удельный вес, %
Да	287	41
Нет	238	34
Затрудняюсь ответить	175	25

Оказалось, что около трети респондентов с данным понятием не знакома, четвертая часть опрошенных затруднилась ответить на этот вопрос, что в том числе свидетельствует об их плохой информированности. Следовательно, первое, что необходимо сделать

для развития регионального медицинского туризма – привлечь к нему внимание потенциальных пациентов и повысить уровень их информированности. Именно на привлечение внимания был ориентирован второй вопрос анкеты (табл. 2).

Таблица 2

Считаете ли Вы необходимым и своевременным появление такого направления, как медицинский туризм в Российской Федерации ?

Варианты ответа	Количество отвечающих	Удельный вес, %
Да	294	42
Скорее да, чем нет	189	27
Нет	49	7
Скорее нет, чем да	35	5
Затрудняюсь ответить	133	19

Логика исследования предполагала, что данный вопрос должен был быть задан тем, кто уже имеет опыт медицинского туризма

(41 % респондентов). Но поскольку стояла прагматическая цель привлечения внимания респондентов, мы задали его всем участникам

опроса. И здесь сразу объективировалась заинтересованность опрошенных в предлагаемом новом направлении охраны здоровья: на 6 % снизилось число затруднившихся с ответом, а число позитивно отнесшихся к развитию данного направления составило большинство – $42\% + 27\% = 69\%$. Это подтверждает вывод о том, что главная задача органов здравоохранения – информированность граждан о таком направлении охраны

их здоровья, как медицинский туризм. На первом месте при предоставлении информационных материалов по медицинскому туризму стоит ответ на вопрос «Куда ехать лечиться?». Мы сразу конкретизировали его, поскольку целью исследования был анализ актуальных и перспективных услуг медицинского туризма в нашем регионе – Волгоградской области. Поэтому третий вопрос звучал так (табл. 3).

Таблица 3

Как Вы считаете, привлекательна ли Волгоградская область как зона медицинского туризма?

Варианты ответа	Количество отвечающих	Удельный вес, %
Да	308	44
Скорее да, чем нет	196	28
Нет	42	6
Скорее нет, чем да	28	4
Затрудняюсь ответить	126	18

Ответы на этот вопрос показывают устойчивость проявленного респондентами интереса к медицинскому туризму вообще и к развитию его в Волгоградской области в частности.

Ответы на другие вопросы анкеты позволили выяснить, какие преимущества и недостатки видят респонденты в развитии медицинского

туризма в регионе, как они относятся к лечению за рубежом, по каким принципам выбирают клинику для лечения и т. п.

Принципиальным для исследования был вопрос о законодательном закреплении услуг медицинского туризма, поскольку без этого невозможно реализовать все его возможности (табл. 4).

Таблица 4

Считаете ли Вы, что законодательное закрепление медицинского туризма позволит улучшить качество предоставляемой медицинской помощи и повысит престиж регионального здравоохранения?

Варианты ответа	Количество отвечающих	Удельный вес, %
Да	238	34
Скорее да, чем нет	217	31
Нет	35	5
Скорее нет, чем да	14	2
Затрудняюсь ответить	196	28

Характерно, что 65 % респондентов считают необходимым и/или желательным такое закрепление. Остается вопрос о том, насколько возможно решать данную проблему на уровне местного законодательства и как согласовать предполагаемые его изменения с соответствующими федеральными документами.

Резюмируя результаты проведенного исследования, можно сделать следующие выводы:

Во-первых, Волгоградская область остается привлекательной для посещения с целью получения медицинской помощи. География приезжих широка, представлена представителями дальнего и ближнего зарубежья. Однако их подавляющее большинство составляют иногородние граждане Российской Федерации.

Во-вторых, говоря о целесообразности развития такого направления в региональном здравоохранении, как медицинский туризм, большинство респондентов (42 %) ответили положительно. Действительно, для развития рассматриваемого направления есть позитивные факторы: наличие высококвалифицированных специалистов-медиков и высокотехнологичных клиник; возрождена санитарная авиация, сокращено время доставки пациентов в стационар; в разы уменьшилось время госпитализации пациентов; растет количество сложных оперативных вмешательств.

В-третьих, отвечая на вопрос о причинах выбора Волгоградских медицинских учреждений для получения необходимой медицинской помощи, большинство респондентов отметили наличие необходимых медицинских кадров и необходимой медицинской техники. Полученный результат демонстрирует возможность оперативного и качественного оказания необходимой медицинской помощи в выбранных медицинских организациях, подтвержденной заслуженно высокой оценкой иностранных и/или иногородних пациентов. Другой основной причиной, способствующей принятию соответствующего решения, послужила территориальная близость Волгоградской области к месту постоянного проживания, демонстрирующая доверительное

отношение приезжих к региональным медицинским кадрам. При этом отметим, что 17 % респондентов причиной, побудившей их получать необходимую медицинскую помощь не в местах постоянного проживания, назвали некомпетентность или отсутствие необходимых медицинских кадров в своем регионе.

В-четвертых, несколько человек оценили отрицательно способность регионального здравоохранения оказывать медицинскую помощь приезжим в рамках услуг медицинского туризма. Причинами этого являются: отсутствие положительного имиджа Российской Федерации на международной арене, низкая транспортная доступность региона, отсутствие возможности дальнейшей реабилитации, то есть причины, не зависящие от административных возможностей регионального здравоохранения и профессиональных качеств сотрудников медицинских клиник.

Проведенное социологическое исследование имеет большое практическое значение, позволяющее своевременно определить и оперативно устранить проблемы, препятствующие продвижению и развитию такого направления здравоохранения, как медицинский туризм, оценить удовлетворенность приезжающих лиц в оказываемой медицинской помощи и разработать рекомендации по ее усовершенствованию.

Результаты исследования будут интересны специалистам и руководящим работникам органов государственной власти, в сфере интересов и ответственности которых находится управление сферой медицинского туризма, медицинским работникам, так как позволит освоить и перейти на относительно новые виды и направления профессиональной деятельности, востребованные на рынке медицинских услуг, но, в настоящее время, недостаточно представленные и не реализуемые, выработать индивидуальный подход к потенциальному потребителю и наладить адаптивную медицинскую инфраструктуру, способную конкурировать на рынке медицинских услуг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Во-первых, медицинский туризм становится не только востребованным социальной жизнью современного общества, но и конкурентоспособным видом экономической деятельности государства. Однако сегодня прослеживается необходимость использования зарубежного опыта развития медицинского туризма для создания национальной гибкой системы, критического осмысления, анализа и адаптации полученных сведений и их внедрения в повседневную практику.

Во-вторых, для достижения намеченных результатов необходимо не только создать адекватную правовую базу с целью развития рассматриваемой сферы, но и улучшить состояние лечебно-профилактических учреждений, способных принимать иностранных пациентов. Сегодня возникла необходимость социологического мониторинга профессиональной деятельности врачей с целью разработки мероприятий, направленных на развитие креативности врачей, их мотивации к новым формам медицинской деятельности.

В-третьих, необходимо наладить работу с отзывами пациентов в сети Интернет для формирования имиджа медицинского учреждения и расширения клиентской базы.

В-четвертых, в ближайшие годы действия властей будут направлены на усиление поддержки выдвигаемых инициатив государственными и коммерческими медицинскими центрами, что позволит создать условия для налаживания экспорта медицинских услуг, а значит и усиления престижа и конкурентоспособности регионального здравоохранения на отечественном рынке медицинских услуг.

В-пятых, медицинский туризм – существенный фактор развития здравоохранения, нравственно-этических и профессиональных качеств врачей и туроператоров, фактор развития международного общения. Развитие регионального медицинского туризма возможно при условии межведомственного взаимодействия всех заинтересованных сторон и создания региональных этических комитетов лечебных организаций, оказывающих услуги медицинского туризма [2].

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Sedova N., Minasyan L., Shchekin G. et al. Russian healthcare in the development of medical tourism. XIV International Scientific and Practical Conference «State and Prospects for the Development of Agribusiness – INTERAGROMASH 2021». URL: <https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/abs/2021/49/>

[e3sconf_interagromash2021_09003/e3sconf_interagromash2021_09003.html](https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/abs/2021/49/e3sconf_interagromash2021_09003/e3sconf_interagromash2021_09003.html).

2. Щекин Г.Ю., Реймер М.В., Иванов К.В. Региональные возможности и этические риски медицинского туризма (на примере Волгоградского региона). *Биоэтика*. 2021;28(2):39–42. doi: 10.19163/2070-1586-2021-2(28)-39-42.

REFERENCES

1. Sedova N., Minasyan L., Shchekin G. et al. Russian healthcare in the development of medical tourism. XIV International Scientific and Practical Conference “State and Prospects for the Development of Agribusiness – INTERAGROMASH 2021”. URL: https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/abs/2021/49/e3sconf_

[interagromash2021_09003/e3sconf_interagromash2021_09003.html](https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/abs/2021/49/e3sconf_interagromash2021_09003/e3sconf_interagromash2021_09003.html)

2. Shchekin G.Yu., Reymer M.V., Ivanov K.V. Regional opportunities and ethical risks of medical tourism (on the example of the Volgograd region). *Bioetika = Bioethics*. 2021;28(2):39–42. (in Rus.) doi: 10.19163/2070-1586-2021-2(28)-39-42.

Редакция принимает к рассмотрению статьи объемом до 20000 печ. зн., набранные шрифтом Times New Roman, кегль 12 (УДК, сведения об авторе, аннотация, ключевые слова, благодарности, информация о финансировании) и кегль 14 (название статьи, текст статьи, список источников, референс). 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 посередине.

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

– электронный адрес автора (e-mail), открытый идентификатор учёного (Open Researcher and Contributor ID – ORCID) (при наличии). ORCID приводят в форме электронного адреса в сети «Интернет». В конце ORCID точку не ставят. Наименование организации (учреждения), её адрес, электронный адрес и ORCID автора отделяют друг от друга запятыми.

Пример:

Сергей Юрьевич Глазьев✉

Финансовый университет,
Москва, Россия,
serg1784@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4616-0758>

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

4. Аннотацию формируют по ГОСТ Р 7.0.99. Объём 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 её предметную, терминологическую область. Не используют обобщённые 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 и повторяют на английском языке.

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.

Дополнительно приводят перечень затекстовых библиографических ссылок на английском языке (“References”) с указанием языка статьи (in Rus.). 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».

ПРИМЕРЫ ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

УДК

НАЗВАНИЕ СТАТЬИ

Имя Отчество Фамилия

Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоград, Россия
address@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4616-0758>

Аннотация. Текст, текст, текст.

Ключевые слова: текст, текст

Указанные выше сведения на английском языке

ВВЕДЕНИЕ

Текст, текст [1], текст, текст, текст [2], текст, текст, текст [3], текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст [4, 5].

