

Научная статья

УДК 372.016: 378:61+165

DOI: 10.15372/PNE20250212

EDN: WWAARU

Персонализация и деперсонализация во врачебной практике: к вопросу о подготовке будущих медиков

Лобова Татьяна Геннадьевна¹, МIRONENKO Татьяна Васильевна²

^{1,2}Омский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, Россия

¹lotogen@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1321-8503>

²philos_mir@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0002-9801-3813>

Аннотация. *Введение.* Активное внедрение «технократической модели» в медицину меняет характер взаимоотношений «врач – пациент». О них сегодня судят как о деперсонализированных. Деперсонализация отношений «врач – пациент» свидетельствует о сущностном «кризисе медицины». Причина последнего видится в вытеснении из практического здравоохранения наработанными веками подхода к пациенту, принципа взаимного доверия. Актуальным становится вопрос о роли высшего медицинского образования в преодолении процессов деперсонализации медицины. Преодоление возможно благодаря рефлексии ценностных основ врачебной деятельности и профессионально значимых личностных качеств специалиста в процессе обучения. *Методология.* Используется аксиологический подход в анализе противоречий между особенностями современной медицинской практики и декларируемыми традиционными ценностными ориентирами. Привлечение научной литературы по обозначенной проблеме коррелирует с собственным опытом преподавания гуманитарных дисциплин в медицинском вузе. *Обсуждение.* Рассматриваются основания диалектической природы и уникальности медицинской практики, которые с необходимостью определяют «профессионально-ценностные ориентации и качества личности» будущего специалиста. Утверждается, что в формировании будущего врача ведущая роль принадлежит дисциплинам гуманитарного цикла. *Заключение.* В современных условиях дегуманизации медицины одной из задач дисциплин гуманитарного цикла в медицинском вузе становится критическое осмысление ценностных оснований профессии врача. Эта задача может быть связана с применением ряда педагогических приемов, позволяющих студентам-медикам осуществить реконструкцию смысловых измерений медицины, без которых сложно удерживать целостное восприятие медицинского опыта и миссии врача.

Ключевые слова: персонализация, деперсонализация, профессионально-личностные качества врача, высшее образование, диалог, мышление, личность, медицина

Для цитирования: Лобова Т. Г., МIRONENKO Т. В. Персонализация и деперсонализация во врачебной практике: к вопросу о подготовке будущих медиков // *Философия образования.* 2025. Т. 25, № 2. С. 175–192. DOI: <https://doi.org/10.15372/PNE20250212>

Scientific article

Personalization and depersonalization in medical practice: on the issue of training future doctors

Tatiana G. Lobova¹, Tatiana V. Mironenko²

^{1,2}Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russia

¹lotogen@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1321-8503>

²philos_mir@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0002-9801-3813>

Abstract. *Introduction.* Active introduction of «technocratic model» in medicine, changes the nature of «doctor-patient» relations. They are judged today as depersonalized. The depersonalization of doctor-patient relations indicates an essential «crisis of medicine». The reason for the latter is seen in the displacement from practical health care of an approach to the patient that has been developed for centuries, based on the principle of mutual trust. The issue of the role of higher medical education in overcoming the processes of depersonalization of medicine becomes topical. Overcoming is possible due to the reflection of the valuable bases of the medical activity and professionally significant personal qualities of the specialist in the training process. *Methodology.* The authors use an axiological approach in analyzing the contradictions between the peculiarities of modern medical practice and the declared traditional values. Drawing on scientific literature on the designated problem, the authors turn to their own experience of teaching humanities in medical university. *Discussion.* The basis of the dialectical nature and uniqueness of medical practice are considered, which necessarily determine «professional-value orientations and personality qualities» of the future specialist. It is argued that in the formation of the future doctor, the leading role belongs to the disciplines of the humanitarian cycle. *Conclusion.* In the current conditions of dehumanization of medicine, one of the tasks of disciplines of the humanitarian cycle in medical university becomes a critical comprehension of the value bases of the profession of doctor. This problem can be related to the application of a number of pedagogical techniques, allowing medical students to realize the reconstruction of conceptual dimensions of medicine, without which it is difficult to maintain a holistic perception and medical experience, and the mission of the doctor.

Keywords: personalization, depersonalization, professional and personal qualities of a doctor, higher education, dialogue, thinking, personality, medicine

For citation: Lobova T. G., Mironenko T. V. Personalization and depersonalization in medical practice: on the issue of training future doctors. Philosophy of education, 2025, vol. 25, no. 2, pp. 175–192. DOI: <https://doi.org/10.15372/PHE20250212>

Введение. В условиях утверждения в медицинской практике господства модели «технического типа», основанной на широком внедрении современных устройств проведения исследований, использовании системы искусственного интеллекта (ИИ) и развитии телемедицины, обнаруживает себя ряд тенденций. Одна из них – появление специфичных профессиональных и этических проблем, связанных с применением современных медицинских технологий [1; 2]. Другая – обезличивание и «исчезнове-

ние" пациента из поля зрения врача» [2, с. 112]. Фигура врача все больше напоминает инженера автоматизированных цифровых систем, который при необходимости может быть заменен системами искусственного интеллекта [3; 4]. Для пациента цифровизация медицины оборачивается все большей вовлеченностью в цифровую коммуникацию с врачом и использование технологий самоконтроля за своим здоровьем [5]. И врач, и пациент опосредуют общение друг с другом современными коммуникационными и информационными технологиями, при этом отмечается «рассогласование в восприятии процесса их взаимодействия» и возникновение искаженной коммуникации. С одной стороны, пациенты часто ложно воспринимают медицинскую информацию и действия врача в силу отсутствия навыка критической оценки медицинской ситуации. У врачей, наблюдающих коммуникативную активность пациентов (включая опыт создания пациентских сообществ и онлайн-групп), их заинтересованное участие в процессе принятия медицинских решений, их осведомленность и умение описать, рассказать о своем заболевании, используя профессиональный язык, не могут не сформироваться неоправданные ожидания от современного пациента способности «правильно» воспринимать позицию врача и, исходя из этого, следовать назначениям.

Обозначенные тенденции определяют актуальность одной из важнейших проблем медицинского образования – проблему подготовки «хорошего врача» (Н. И. Пирогов (см.: [6]), К. Дернер¹, Б. Лоун²). С этим образом, как представляется авторам статьи, связан процесс формирования профессиональной идентичности личности врача, без чего деятельность врача-практика лишается профессиональной уникальности, а уважение и доверие со стороны пациента(ов) и общества к личности врача и медицинской профессии утрачиваются.

Профессиональная идентичность личности – это интегративный феномен, обеспечивающий вовлеченность в профессиональную деятельность (Л. Б. Шнейдер), которая предполагает не только освоение студентом необходимых знаний и умений, но и отождествление себя с профессиональной ролью, принятие профессиональных норм и ценностей [7]. «Технологическое» обезличивание врача и пациента, недоверие к системе здравоохранения и профессиональному знанию врача (пациент доверяет больше информации медицинского характера в разнообразных интернет-источниках, уточняет свой диагноз, информацию о назначенных ЛС после посещения врача; перед обращением за медицинской помощью пациенты

¹ Дернер К. Хороший врач: учебник. М.: Алетейя, 2006. 544 с.

² Лоун Б. Утерянное искусство врачевания. М.: КРОН-ПРЕСС, 1998. URL: [URL:https://www.r-5.org/files/books/medicine/t-practice/Bernard_Lown-The_Lost_Art_of_Healing-RU.pdf](https://www.r-5.org/files/books/medicine/t-practice/Bernard_Lown-The_Lost_Art_of_Healing-RU.pdf) (дата обращения: 14.12.2024).

ориентируется на отзывы и рейтинги врачей и больниц [5]) на фоне впечатляющих успехов современной медицинской науки и практики привело к тому, что словосочетание «хороший врач» оказалось размытым. Признаем, что в данных обстоятельствах современный студент-медик оказывается дезориентирован в отношении *специфики* будущей врачебной практики и личностной профессиональной идентичности, ее *сущностных смыслов*, которые уже присутствуют в деле врача.

Дезориентация провоцируется сегодня утверждением «принципа автономии», который, с одной стороны, создает дистанцию между врачом и пациентом, а с другой – приводит к тому, что пациент вынужден сам принимать важные решения там, где он *не может быть компетен-тен*. Принцип автономии не гарантирует блага пациенту. В. Л. Лехциер, рассматривая позицию К. Дернера по вопросу об *имманентной* ценностно-смысловой ориентации врача, а также идеи антрополога медицины А. Мол, отмечает, что «основная позиция» врача не может быть определена только как соблюдение «принципа автономии» и связанного с ним переложения ответственности за медицинские решения на плечи самого пациента. Он обращает внимание на то, что принцип самоопределения (последний вменяется пациенту) и К. Дернер, и А. Мол оценивают как недостаточный и мнимый [8]. Подчеркнем, что следствием такого «этического решения» в результате признания автономии пациента становится вытеснение этической рефлексии как из медицинской практики, так и из образовательного пространства. Такие понятия, как призвание, долг, милосердие, гуманность, сострадание оказываются вытесненными понятиями прав и обязанностей вкупе со стандартами лечения. Последние могут работать «против врача», ограничивая его в необходимых для пациента действиях. В итоге вслед за К. Дернером можно видеть, что современная медицина ориентирует будущих специалистов не на роль «врача» («фигура этики», имеющая отношение с индивидуальным больным и смысловым измерением болезни, способная скорректировать свой терапевтический выбор), а на роль «медика» (технический исполнитель научных достижений, заранее очерченных рамок медицинской помощи)³. В данной смысловой подмене роли врача, связанной с деперсонализацией его личности и кроется *сущностный* кризис практического здравоохранения.

Нужно признать, что проблема «качественной подготовки кадров» в сфере медицины в настоящее время не может быть сведена только к подготовке *специалиста*, получающего знания и определенные навыки, необходимые в будущей профессии, обусловленные современными инновационными медицинскими технологиями. Подготовка современного специалиста в области медицины не должна исключать *воспитания* чело-

³ Дернер К. Хороший врач: учебник. М.: Алетейя, 2006. С. 48.

века, который готов заботиться и быть озабоченным страданиями *Другого*, особенно сегодня. Почему? В условиях «цифрового патернализма» возможно извлекать прибыль, пренебрегая этическими рисками, используя разнообразные биотехнологии, которые контролируют и управляют жизнью, здоровьем и телом [3; 9; 10].

Целью исследования для авторов стал анализ взаимосвязи характера содержания современного медицинского образования и тенденции деперсонализации и дегуманизации в отношениях «врач – пациент». В связи с этим авторы считают необходимым обозначить возможности образовательного процесса в высшей школе, формирующие профессионально-ценностное отношение будущих врачей к своей деятельности. Что определяет это отношение? Основой наработанных веками подхода к пациенту был принцип взаимного доверия. Когда-то символической презентацией этого подхода была «Клятва Гиппократова». Сегодня, к сожалению, она выступает больше в роли идеологического клише. Став обязательным элементом модернизированных «Клятв», произносимых выпускниками медицинских вузов, она напоминает, скорее, поучительный исторический факт. Однако ее эвристическая роль в другом: расширять и оживлять конкретную деятельность врача. Именно с этой ролью могут быть связаны такие задачи образовательного процесса, как актуализация и реконструкция традиционных ценностно-смысловых оснований взаимоотношений врача и пациента.

Методология. Определяющим подходом при изучении, обобщении и анализе исследовательского материала для авторов стал аксиологический подход. Проблематизируя ценностное и методологическое значения взаимоотношений врача и пациента, этическое и антропологическое измерения врачебной практики, авторы предлагают рассмотреть вопрос о содержании гуманитарной составляющей процесса образования врача, вызовом для которой оказывается цифровая трансформация современной медицинской деятельности. Методологическим шагом для авторов стала актуализация противоречивой оценки в современном обществе как медицины, так и личности врача, что накладывает отпечаток на отношение студентов-медиков к будущей профессиональной деятельности и декларируемым традиционным ценностным ориентирам. По мнению авторов, скорректировать представление о неявных этических основаниях профессиональной культуры и личности врача, критически осмыслить и оценить их значение позволяет курс гуманитарных дисциплин, центром внимания которых является человек. Гуманитарные дисциплины имеют свой «парадигмальный» потенциал в виде дисциплин (пока еще присутствующих в учебном плане) «История медицины», «Биоэтика» и «Философия» (особое внимание здесь уделим темам, связанным с разделом «Философ-

ская антропология»), которые обусловлены ценностно-смысловым измерением бытия человека.

Обсуждение. Как соотносится деперсонализация отношений «врач – пациент» с утверждением принципиально нового формата и вектора развития медицины – «персонализированной медициной» (модель 4П и 7П-медицины)? Нельзя не заметить здесь смыслового противоречия. Однако в основе «нового формата» *персонализации* лежит не столько сохранение личностного подход к *событию* болезни, сколько использование стандартизированных высокотехнологичных методик, которые работают на уровне болезни как «биологического факта», но не специфичного личностного опыта пациента, к которому должен быть открыт и внимателен врач.

Постепенное «онаучивание» медицины (начиная с конца XVIII в.) привело к тому, что сфера врачебного опыта была вытеснена естественными науками и безграничной верой в непогрешимость последних. Одновременно с этим этически нейтральная истина научной медицины вытеснила живого, единичного, страдающего и страждущего человека из врачебной практики. Подобная «*редукция человека*» и превращение тела в «объект медицинского контроля» привели к утрате самостоятельности медицины. Последняя превратилась в «место применения», «место приложения» достижений других наук⁴. Эти обстоятельства, тем не менее, не должны исключать *диалектическую природу* врачебной помощи, в чем убеждены, к сожалению, немногие врачи практического здравоохранения и убеждены неслучайно. Известный врач терапевт, академик Академии медицинских наук И. А. Кассирский, признавая прогресс науки, обратил внимание на то, что «технизм, техническое мышление в сознании многих врачей вступили в соревнование со здоровым и вечно живым клиницизмом и стали теснить его. Но отчуждение в отношениях между врачом и больным противно самой природе врачевания» [11, с. 132]. Признавая недопустимость подобного отчуждения в деле *служения врача* такие представители русской клинической медицины, как М. Я. Мудров, Ф. П. Гааз, Е. С. Боткин, Н. Н. Петров, В. Ф. Войно-Ясенецкий и И. А. Кассирский, не без основания утверждали, что величайшая ошибка – разделение на врачевание тела и врачевание души. Иллюстрацией могут служить известные слова В. Ф. Войно-Ясенецкого о том, что «для хирурга не должно быть “случая”, а только живой страдающий человек» (один из 22 принципов, которым следовал в своей медико-хирургической практике В. Ф. Войно-Ясенецкий). В таком отношении врача проявляется «человечность» медицины, которая определяет ее предназначение и тем самым дает ей право на существование.

⁴ Дернер К. Хороший врач: учебник. М.: Алетейя, 2006. С. 30–31.

Обозначенная диалектика (диалектика медицинского знания и особого отношения с больным) определяет профессиональную культуру врача, включающую в себя ценностные ориентиры и ряд требований к его личности. Об этом студент-медик должен иметь представление. Профессиональная культура – это не только уровень профессиональной компетентности, но и «система общечеловеческих ценностей, профессионально-ценностных ориентаций и качеств личности» (В. А. Сластенин, Е. Н. Исаев, И. Ф. Шиянов⁵). Она (профессиональная культура) отражает характерные особенности профессий. Согласно Е. А. Климову, медицина относится к *социономическому (помогающему) типу* профессий, где основной труд затрачивается именно на взаимодействие между субъектами. Для такого рода профессий принципиально *ценностное* отношение к субъекту взаимодействия, а значит, важным конституирующим элементом оказываются этические нормы, которые могут и не быть зафиксированы документально. Сам характер взаимодействия в формате «помогающих профессий» предполагает *вовлеченность* и *человечность* субъекта действия, а среди личностных качеств выделяют внимание, эмпатию, наблюдательность, коммуникативные способности, альтруизм. Все эти качества пронизаны внутренней мотивацией и заинтересованной ориентацией [12, с. 153]. Именно об этом студентам-первокурсникам говорил в свое время основатель Томской школы хирургов, профессор Э. Г. Салищев (1851–1901). Профессор указывал на то, что основой профессии врача является не диплом, а *призвание* [7]. Призвание позволяет преодолеть всю неприглядность и сложность профессии, содержанием которой является «сфера страданий»; без призвания нет подлинного гуманизма и альтруизма в медицине, а значит, вреда может быть больше, чем пользы.

Технологические инновации ориентируют современного студента-медика на «технологичную» персонализацию, которая оборачивается дeпeрсонализацией. О теле как главном объекте «биологической реальности», врачу подробно/объективно сегодня «говорят» отдельные инструментально-диагностические исследования, но не сам пациент, который тоже знает нечто о своей болезни, но с позиций медицинского технократизма, коррелировать это с физиологическим протеканием болезни нет необходимости. А между тем особенность врачебного дела заключается в том, что нельзя исключить из логики медицинской помощи человеку его тело, которое *испытывает боль*, невозможно исключить страхи, надежды пациента в условиях болезни как неопределенности. Здесь важным становится умение врача отвечать деятельным состраданием к пациенту, испытывающему боль, *действительно* быть гуманным. Готов ли студент

⁵ Сластенин В. А., Исаев Е. Н., Шиянов И. Ф. Педагогика: учеб. пособие. М.: Академия, 2013. 576 с.

к такому гуманному отношению, требующему терпения, эмпатии, наблюдательности и уважения к пациенту?

Интересны результаты анкетирования студентов 1–2 курсов. Общая картина представленных результатов свидетельствует о том, что для студентов-медиков первого курса большой интерес представляют «ценности, отражающие цели образовательной деятельности» [13, с. 154]. Формальный характер, по мнению респондентов, несут традиционные ценности профессиональной культуры врача. Поэтому личный и профессиональный интерес к ним не был отмечен. Подчеркивается не только снижение значимости гуманистических ценностей, но и непонимание связи ценностной составляющей будущей деятельности с профессионализмом. У студентов отсутствует представление о «важности профессиональных личностных качеств врача и их связи с выполнением профессиональных задач».

Повторим еще раз: стремительное и впечатляющее развитие медицинской науки укрепило такой образ врача, о котором уже во второй трети XX в. писал американский врач-кардиолог Б. Лоун: «...врач больше не занимается личностью больного, а лишь “ремонтирует” отдельные, неправильно работающие части биологической системы»⁶.

К чему это привело? Как отмечают исследователи, признание «кризиса качества медицинского обслуживания» актуализировало сегодня в рамках медицинского образования обращение к проблеме профессионально важных качеств личности врача и «недостаточно развитых коммуникативных компетенций врача», среди которых отдельное и важное место занимает *эмпатия* [14; 15]. Эмпатия позволяет учитывать эмоциональное состояние и понимать решения, принимаемые пациентом. Эмпатия проявляется во внимательном отношении к пациенту, но она подчас затруднена именно недостаточной развитостью коммуникативных навыков. О том, что надо *учиться слушать пациента*, который *сам* рассказывает о своей болезни, напоминал студентам-медикам «отец современной медицины» У. Ослер (см., напр: [16]).

Умение наблюдать пациента и слышать его было одним из важных требований русской врачебной традиции врачевания. Е. С. Боткин в своих лекциях студентам-медикам подчеркивал, что единственным условием «умения слушать» является «сердечное участие к больному и искренний интерес к его рассказу» [17, с. 119]. Такая сердечная щедрость располагает к откровенности и доверию, которое важно не только для больного, но для врача: «У вас еще непочатый край этого чувства – так... приучайтесь широкой рукой давать его тому, кому оно нужно, ...и пойдемте все с любо-

⁶ Лоун Б. Утерянное искусство врачевания. М.: КРОН-ПРЕСС, 1998. URL: https://www.r-5.org/files/books/medicine/t-practice/Bernard_Lown-The_Lost_Art_of_Healing-RU.pdf (дата обращения: 14.12.2024).

вью к больному человеку, чтобы вместе учиться, как быть ему полезными» [17, с. 120].

Дело лечения, настоящая забота требует искреннего живого участия врача в судьбе любых больных. Такое отношение было одним из принципов в работе «первого хирурга России» врача-гуманиста Н. И. Пирогова, о чем он непрестанно говорил, что позже будет претворять в своей практике его ученик В. Ф. Войно-Ясенецкий. Известно, что Н. И. Пирогов в начале своего профессионального пути был скептиком, ученым-материалистом. Однако, столкнувшись с реалиями медицинской практики (особенно на него повлияла работа в военных госпиталях, положение раненных), признал, что одного научного знания для врача недостаточно, необходимо сострадание, необходимо, «чтобы в душе сохранилось чувство к добру и вере» (см.: [6, с. 161]).

Об этом же писал и Б. Лоун, связывая эффективность помощи пациенту с *настоящей диагностикой*, которая предполагает *особую внимательность* к претерпевающему *телу*: «...видеть то, что ускользает от взгляда других», умение оценить эмоциональное состояние пациента, и самое сложное – умение слушать, чтобы «услышать невысказанное»⁷. Эти навыки оказываются бесценными в деле постановки диагноза и лечении пациента, позволяя порой поставить диагноз тогда, когда «другие врачи не подозревают о его наличии» (Б. Лоун). Возможность формирования этих навыков как раз и определяется *эмпатией*, природа которой до сих пор изучается. Важным остается признание ее в качестве заинтересованного и отзывчивого отношения к другому человеку, именно это делает *этическую эмпатию личностной заботой о пациенте*. Вне этого нет *особого* «врачебного бытия». Эмпатия влияет на качество медицинской помощи, помогая избежать неправильной постановки диагноза, корректируя лечение, минимизируя появление ятрогений (одна из серьезных проблем современной медицины). Эмпатическое взаимодействие должно перестать быть тем, чем можно пренебречь в условиях внедрения инновационных медицинских технологий и рисков, связанных с ними. Отметим, что эмпатия как определенное качество личности требует подкрепления в виде *понимания* этических принципов именно врачебной коммуникации, которые связаны с определенными ценностями и смыслами, требующими личностного соотношения с ними.

Сегодня на фоне сложившихся во врачебной практике неоднозначных и динамичных реалий медицинское образование становится «лакмусовой бумагой» – индикатором *качественного* и *парадигмального* состояния системы здравоохранения, основных его тенденций, проблем. Какую мо-

⁷ Лоун Б. Утерянное искусство врачевания. М.: КРОН-ПРЕСС, 1998. URL: https://www.r-5.org/files/books/medicine/t-practice/Bernard_Lown-The_Lost_Art_of_Healing-RU.pdf (дата обращения: 14.12.2024).

дель медицины воспроизводит современное медицинское образование? Ту, что порождена утверждением медицины в качестве особой науки. Именно это, в свою очередь, изменило отношение к содержанию медицинского образования. Установившийся в науке принцип «разделения на части», усиленная детализация и редукционизм постепенно вытеснили навык целостного восприятия: будь то тело человека (видеть связь его внешних и внутренних состояний) или действительность самих отношений «врач-пациент». В итоге медицинское образование перестало соответствовать *диалектической природе, уникальности* медицинской ситуации, когда внимание в подготовке будущего врача уделялось не только накоплению знаний, но и *«практике помогающего отношения»*. Если мы хотим сохранять и поддерживать названную уникальность (об отсутствии которой свидетельствует «сущностный кризис медицины»), то следует признать, что задачей современного высшего образования является поиск баланса между формированием профессиональных знаний и навыков и формированием ценностно-смысловых компонентов будущей профессиональной деятельности.

Решению этих масштабных задач, по мнению ряда авторов, не противоречит компетентностная парадигма образования, для которой критерием качества подготовки выпускника вуза видится его *интегральная* характеристика. Цель компетентностного подхода – формирование умений, которые позволяют *самостоятельно* найти различные способы решения возникающих проблем и обосновать свой выбор⁸ [18]. Именно понятие компетенции как внешне определяемой нормы включает в себя ту необходимую совокупность *качеств личности* (знания, умения и навыки, ценностные отношения, мотивы и др.), благодаря которой можно продуктивно решать профессиональные задачи. Компетентность же характеризует *владение* этой нормой, ее личностное освоение – *готовность и способность применять* знания, умения и внешние ресурсы в конкретной профессиональной ситуации.

Компетентностный подход предполагает наличие и формирование *«ключевых компетенций»*. Речь идет об универсальных межкультурных и межотраслевых знаниях, умениях, которые необходимы для подготовки специалистов разных видов деятельности. Они важны, поскольку позволяют личности адаптироваться в профессиональной среде и профессии как таковой. Компетентностный подход можно определить как всесторонний подход к результату процесса образования и личностной профессиональной идентификации, он предполагает знакомство и приобщение к профессиональной культуре врача, проблематизацию его профессиональных

⁸ Троянская С. Л. Основы компетентностного подхода в высшем образовании: учеб. пособие. Ижевск: Удмуртский университет. 2016. 176 с.

личностных качеств. В этой связи становятся понятны роль и значение изучаемых *предметов гуманитарного цикла* в непрофильном вузе, их связь с формированием общекультурных и общепрофессиональных компетенций как «базовых компетенций».

Говоря о современном образовании, необходимо учитывать и те вызовы реалий современности, на которые образование призвано отвечать. Одним из таких вызовов является лавинообразность появления и скорость распространения различного рода информации (включая научное знание). Признавая, что обрабатывать и справляться с этим информационным шквалом становится все труднее, нельзя отрицать необходимость формирования таких компетенций, владение которыми позволит не только *знать* (определенный объем знаний и навыков) и добросовестно следовать стандартам и регламентациям, но и *уметь ориентироваться в информационных потоках, критически рассматривать и оценивать новую информацию*, создавать «новые образцы» знания и поведения.

Освоение каких общекультурных и общепрофессиональных компетенций, связанных с изучением *предметов гуманитарного цикла*, может решить поставленную перед высшим образованием задачу? Это, прежде всего, «Системное и критическое мышление»; «Коммуникация», «Межкультурное взаимодействие», «Этические и правовые основы профессиональной деятельности». Данные компетенции *действительно* могут быть востребованы в профессиональном будущем выпускников (как умение работать с информацией) и позволяют преодолеть обозначенную выше «редукцию человека», «редукцию смыслов» медицинского дела и, собственно, дегуманизацию медицины.

Отметим еще раз, что понимание важно в деятельности врача. Именно мышление и речь позволяют человеку быть тем, кто *может научиться понимать*; ведь человек есть «выразительное и говорящее бытие» (М. М. Бахтин [19, с. 228]). Из этого следует, что *понимание себя* и других, понимание своего дела, своего поступка, своих действий (включая профессиональные) предполагает формирование умений и навыков, связанных с мышлением и речью. Иначе *понимание* не противоречит компетентному подходу. Применение в образовательном процессе метода *сократического диалога* позволяет сформировать критичность мышления, сформировать умение систематизировать и оценивать информацию, то есть научиться *понимать* себя. Активизируя рационально-критический модус мышления и способствуя самовыражению, метод сократического диалога закрепляет ряд базовых компетенций мышления, овладение которыми решает проблему редукционизма в рассмотрении и понимании сложных явлений. Речь идет о способности к идентификации и контекстуализации, об умении разбивать проблемную ситуацию на ряд связанных проблем

и видеть их социальные, культурные, языковые и иные предпосылки (контексты).

Важной при работе и анализе разнообразной информации в условиях «текущей современности» (З. Бауман [20]) является способность к проблематизации – распознавание глубинных когнитивных противоречий (антиномий), лежащих в основе той или иной проблемы; а также способность концептуализации – *вербализации* обнаруженных проблем, подыскании адекватных словесных формулировок, способных корректно описать проблему и тем самым наметить пути ее решения [21; 22]. Реалии цифровой коммуникации таковы, что, казалось бы, естественная способность человека вести разговор, понимать свою речь и речь другого сегодня обнаруживается как «неспособность». Так, Т. А. Майборода, А. А. Фитьмова обнаружили, что студентам-медикам оказались свойственны низкий уровень симпатии и доверия к людям, неверие в их честность, доброжелательность, а это не может не затруднять построения доверительных отношений с пациентами, как и вообще коммуникацию, требующую открытости, вовлеченности, эмоционального отклика и готовности к общению. При этом отмечался высокий уровень *контактности*, свойственный студентам, но *отсутствие глубины общения* [13].

В конкретной образовательной ситуации возможность открытой коммуникации и применение метода сократического диалога не случайно могут вызывать некоторые затруднения. Доступность информации и средств коммуникации провоцируют студентов отыскивать на просторах интернета *готовые* ответы, не проявляя усилий самостоятельного мышления и собственно участия в диалоге. Кроме того, важно понимать, что студенты, погруженные в опыт цифровой коммуникации, далеко не всегда способны открыться навстречу друг другу, чтобы между ними возникла сама возможность живого диалога, что они оказываются не способными учиться сомнению, а именно: сомневаться в собственном знании, признать ошибочность своей позиции.

Научиться *пониманию и анализу*, которые позволят студенту реконструировать смысловую составляющую будущей профессии, возможно с помощью работы с текстами. Гуманитарные дисциплины позволяют обращаться к разнообразным текстам: это и публикации, и литературные произведения, и отрывки из научных монографий (сочинений), и статьи из энциклопедий. Умение *понимать* различные тексты и умение их *анализировать* позволят преобразовывать информацию в *знание*. Обращение к тексту особенно ценно, если речь идет о текстах, посвященных проблемам этики и медицинской деонтологии (в ходе изучения «Биоэтики», «Истории медицины»), авторами которых являются врачи. В этом случае возможен диалог автора, который имеет определенный профессиональный

опыт, и читателя, который приобщается к этому опыту в процессе профессиональной идентификации.

Помимо сократического диалога в арсенале преподавателя есть методика «мозгового штурма», позволяющего вовлечь студентов в групповое обсуждение, например, этических принципов, ценностей и связанных с ними профессиональных качеств врача и целей медицинской деятельности. Не менее важным является приобщение студентов к личным примерам служения и исполнения профессионального долга. Речь идет не просто об изучении биографий известных врачей, но о реконструкции и интерпретации этической позиции и мировоззренческих принципов; попытке самостоятельного определения профессионального и жизненного кредо врачей, состоявшихся в профессии.

Так, абстрактный «этический стандарт» персонализируется, превращается в конкретный пример (конкретный способ проявления) медицинского служения и заботы. Этой же цели служит научно-исследовательская работа студентов, посвященная изучению врачебного опыта в его прошлом и настоящем. И здесь интересно сопоставление (насколько это возможно) восточной и европейской, а также российской врачебной практики. В подобного рода работах можно основательно рассмотреть те самые базовые элементы профессиональной культуры врача, которые приобретают не декларативный, а конкретный характер, так как они связаны с историей реальных людей, медицинских учреждений, школ. Тем самым гуманитарные дисциплины обнаруживают структурирующую роль ценностно-смыслового, этического контекста будущей профессии (миссия врача – это *служение*), что важно, поскольку преподаватели-медики часто не акцентируют внимания на этих моментах либо обращаются к таким примерам, которые не раскрывают всей сложности и значимости неклинических навыков и ценностных оснований медицинской деятельности [23]. Обращение к обозначенному измерению профессиональной деятельности может помочь избежать неоправданных ожиданий будущего специалиста в отношении реалий выбранной профессии.

Утверждающая себя «технократическая модель медицины» в виде биомедицины, инновационных медицинских биотехнологий справляется с серьезными задачами поддержания и расширения границ жизнедеятельности и жизнеспособности человека. Но одновременно происходит вытеснение таких понятий, как забота, гуманность, эмпатия, альтруизм из медицинского праксиса, что не может не приводить к *редукции человека*. Не потому ли сегодня одной из задач (пусть и достаточно претенциозной) дисциплин гуманитарного цикла в медицинском вузе должно быть не просто знакомство, но критическое осмысление ценностных оснований профессии врача, того, что возвратит *дейтельное понимание врачебной профессии как служения*? Это способствовало бы сохранению «чело-

веческого» в медицине, раскрывая необходимость не просто лечения, но и исцеления. В этом состоит «самаритянская миссия врача» (А. Вергезе⁹), о которой нельзя забывать.

Ярким примером этого является личность и профессиональная судьба Н. И. Пирогова. Он при жизни запомнился своим современникам (включая больных, коллег, студентов-медиков) «великим человеком» и «чудесным доктором», которого отличало самоотверженное служение больным, основой которого была «любовь к ближнему». Именно Н. И. Пирогов, погруженный в вопросы воспитания и педагогики, настаивал на том, что целью образования как такового, включая подготовку будущих врачей, должно быть «общечеловеческое воспитание», а именно: подготовка «истинного человека», для которого нравственные основы имеют первостепенное значение: «Быть человеком – значит научиться <...> подчинять материальную сторону жизни нравственной и духовной» [24, с. 124]. Без этого, по замечаниям Н. И. Пирогова, никакой прогресс невозможен.

Заключение. Реконструкция смысловых измерений медицины, без чего сегодня сложно удерживать целостное восприятие медицинского опыта и миссии врача, имеет основанием компетентностный подход в рамках исключительно ценностной значимости. В то же время призыв к гуманизации образования (включая высшее медицинское образование) носит больше декларативный, а не практический характер. Об этом свидетельствуют сокращение часов на изучение дисциплин гуманитарного цикла; жесткая привязанность к унифицированным учебно-методическим комплексам (учебный процесс перестает быть мобильным, творческим, а это одно из необходимых условий для реализации сократического диалога и возможности осуществления живой беседы); демонстративное отношение к процессу получения высшего образования как к услуге, в то время как образовательный процесс невозможен без усилий обучающегося (именно на активизации и реализации этих усилий построен компетентностный подход), направленных на раскрытие ценностно-смысловой составляющей знания и его присвоение.

В условиях «цифровой трансформации» образовательного процесса и врачебной практики целью высшего медицинского образования как никогда становится формирование хорошего врача, а это значит, что при подготовке будущих специалистов на фоне «кризиса качества медицинского обслуживания» невозможно пренебречь той культурой врачевания, что не может не содержать в себе ответственного отношения к человеческому страданию, способности отзываться на него адресной заботой и должным лечением.

⁹ См.: Врач возрождает Умиравшее Искусство: Физическое. URL: <https://www.nytimes.com/2010/10/12/health/12profile.html> (дата обращения: 16.12.2024).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. **Введенская Е. В.** Цифровые агенты в медицине: новые возможности и вызовы // Этическая мысль. 2024. Т. 24, № 1. С. 115–128. DOI:10.21146/2074-4870-2024-24-1-115-128; EDN: YGZXWK
2. **Введенская Е. В.** Этические проблемы цифровизации и роботизации в медицине // Философские науки. 2020. Т. 63, № 2. С. 104–122. DOI: 10.30727/0235-1188-2020-63-2-104-122; EDN: TESZXM
3. **Бузин В. Н., Бузина Т. С.** Взаимоотношения врача и пациента в информационном обществе // Профилактическая медицина. 2020. Т. 23, № 5. С. 111–116. DOI: 10.17116/profmed20203051111; EDN: BVCBVI
4. **Введенская Е. В.** Трансформация взаимоотношений врача и пациента: от биоэтики к робоэтике // Человек. 2023. Т. 34, № 6. С. 65–83. DOI: 10.31857/S023620070029305-2; EDN: LQEJGB
5. **Богомягкова Е. С.** «Доверяй, но проверяй»: практики заботы о здоровье в условиях цифровизации здравоохранения // Журнал исследований социальной политики. 2022. Т. 20, № 2. С. 263–278. DOI:10.17323/727-0634-2022-20-2-263-278; EDN: ZEVXNM
6. **Андреев М. А., Махинова О. В., Повалюхина Д. А.** Философские проблемы и размышления в произведении Н. И. Пирогова «Вопросы жизни. Дневник старого врача» // Тенденции развития науки и образования. 2024. № 109-4. С. 161–163. DOI: 10.18411/trnio-05-2024-205; EDN: AHOVLD
7. **Водяха А. А.** Ценностно-смысловые ориентации в структуре профессиональной идентичности врача // Вестник Кемеровского государственного университета. 2008. № 1 (33). С. 60–65. EDN: LTXMTZ
8. **Лехциер В. Л.** Логика заботы versus логики выбора в современных концепциях медицинской практики // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11, № 20. С. 36–53. DOI: 10.19181/inter.2019.20.2; EDN: CSOFJM
9. **Михель Д. В.** Лечение и забота: проблемы развития медицины в фокусе гуманитарно-медицинских дискуссий // Диалог со временем. 2016. № 57. С. 259–281. EDN: XCLQON
10. **Тищенко П. Д.** Персонализированная медицина как феномен общества потребления (к вопросу о смысле персонализации) // Знание. Понимание. Умение. 2017. № 2. С. 29–42. DOI: 10.17805/zpu.2017.2.2; EDN: YUQBDZ.10
11. **Кассирский И. А.** О врачевании // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010. № 4. С. 123–133. EDN: MVAJCF
12. **Третьякова В. С.** Социономические профессии в парадигме социопсихологических требований к субъекту профессиональной деятельности // Акмеология профессионального образования: материалы 14-й Международной научно-практической конференции. Екатеринбург: Изд-во РГППУ, 2018. С. 151–156. EDN: UVBSNG
13. **Майборода Т. А., Фитьмова А. А.** Динамика трансформации ценностных ориентаций будущего врача в образовательном пространстве медицинского вуза // Прикладная психология и психоанализ. 2022. № 1. EDN: BYUAJQ
14. **Вяткина Н. А.** Врач и пациент в период постсоветской трансформации российского здравоохранения (социально-антропологическое исследование): автореф. дис... канд. ист. наук. М., 2022. 19 с.
15. **Захарова Е. А., Ежова Ю. М., Раков Н. А.** Эмпатия как основа коммуникации врач-пациент: современное состояние проблемы // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8, № 3-1. С. 119–138. EDN: JIOZZG
16. **Гуляев С. В., Моисеев С. В.** Сэр Уильям Ослер: грани личности // Терапевтический архив. 2024. Т. 96, № 5. С. 551–554. DOI: 10.26442/00403660.2024.05.202708; EDN: SDIRBW
17. **Боткин Е. С.** Больные в больнице // Пульмонология. 2016. Т. 26, № 1. С. 116–120. EDN: WAMZDR

18. Хуторской А. В. Методологические основания применения компетентностного подхода к проектированию образования // Высшее образование в России. 2017. № 12. С. 85–91. EDN: ZXJGHJ
19. Бахтин М. М. К философским основам гуманитарных наук // Бахтин М. М. Автор и герой: к философским основам гуманитарных наук. СПб.: Азбука, 2000. С. 227–231. EDN: YFLIDD
20. Бауман З. Текущая современность: монография / пер. с англ. С. А. Комаров. М.: Питер, 2008. 238 с. EDN: QOABEJ
21. Иванова О. Э., Точилкина Т. Г. Сократический диалог как обучение совместному решению проблем // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2017. Т. 6, № 3 (20). С. 108–111. EDN: ZISRMJ
22. Макаров А. И. Социализирующая функция философских практик (на примере метода сократического диалога) // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2012. № 3 (18). С. 121–125. EDN: PYJUVF
23. Седова Н. Н. Гуманитарные проблемы в медицинском образовании современной России // Медицинская этика. 2023. Т. 11, № 2. С. 4–8. DOI: 10.24075/medet.2023.014; EDN: UMMSRG
24. Чмелёва Е. В. Н. И. Пирогов о нравственной подготовке будущих врачей // Смоленский медицинский альманах. 2019. № 4. С. 122–125. EDN: QRPGR

REFERENCES

1. Vvedenskaya E. V. Digital agents in medicine: new opportunities and challenges. *An ethical thought*, 2024. vol. 24, no. 1, pp. 115–128. DOI:10.21146/2074-4870-2024-24-1-115-128; EDN: YGZXWK (In Russian)
2. Vvedenskaya E. V. Ethical problems of digitalization and robotization in medicine. *Philosophical Sciences*, 2020, vol. 63, no. 2, pp. 104–122. DOI: 10.30727/0235-1188-2020-63-2-104-122; EDN: TESZXM (In Russian)
3. Buzin V. N., Buzina T. S. The relationship between doctor and patient in the information society. *Preventive Medicine*, 2020, vol. 23, no. 5, pp. 111–116. DOI: 10.17116/profmed202023051111; EDN: BBCBBI (In Russian)
4. Vvedenskaya E. V. Transformation of the doctor-patient relationship: from bioethics to robotics. *Human*, 2023, vol. 34, no. 6, pp. 65–83. DOI: 10.31857/S023620070029305-2; EDN: LQEJGB (In Russian)
5. Bogomyagkova E. S. “Trust, but verify”: health care practices in the context of healthcare digitalization. *Journal of Social Policy Research*, 2022. vol. 20, no. 2, pp. 263–278. DOI:10.17323/727-0634-2022-20-2-263-278; EDN: ZEVXNM (In Russian)
6. Andreev M. A. Makhinova O. V., Povalyukhina D. A. Philosophical problems and reflections in the work of N. I. Pirogov “Questions of life. Diary of an old doctor”. *Trends in the Development of Science and Education*, 2024, no. 109-4, pp. 161–163. DOI: 10.18411/trnio-05-2024-205; EDN: AHOVLD (In Russian)
7. Vodyakha A. A. Value-semantic orientations in the structure of a doctor’s professional identity. *Bulletin of Kemerovo State University*, 2008, no. 1 (33), pp. 60–65. EDN: LTXTMZ (In Russian)
8. Lekhtsier V. L. Logic of care versus logic of choice in modern concepts of medical practice. *The Interaction. Interview. Interpretation*, 2019, vol. 11, no. 20, pp. 36–53. DOI: 10.19181/inter.2019.20.2; EDN: CSOFJM (In Russian)
9. Mikhel D. V. Treatment and care: problems of medical development in the focus of humanitarian and medical discussions. *Dialogue with Time*, 2016, no. 57, pp. 259–281. EDN: XCLQON (In Russian)

10. Tishchenko P. D. Personalized medicine as a phenomenon of consumer society (on the question of the meaning of personalization). *Knowledge. Understanding. Ability*, 2017, no. 2, pp. 29–42. DOI: 10.17805/zpu.2017.2.2; EDN: YUQBDZ
11. Kassirsky I. A. About healing. *Experimental and clinical gastroenterology*, 2010, no. 4, pp. 123–133. EDN: MVAJCF (In Russian)
12. Tretyakova V. S. Socionomic professions in the paradigm of sociopsychological requirements for the subject of professional activity. *Acmeology of professional education: proceedings of the 14th International Scientific and Practical Conference*. Yekaterinburg: RGPPU Publishing House, 2018, pp. 151–156. EDN: UVBSNG (In Russian)
13. Mayboroda T. A., Fitmova A. A. Dynamics of transformation of value orientations of a future doctor in the educational space of a medical university. *Applied Psychology and Psychoanalysis*, 2022, no. 1. EDN: BYUAJQ (In Russian)
14. Vyatkina N. A. *Doctor and patient during the post-Soviet transformation of Russian healthcare (socio-anthropological research)*: abstract of the dissertation of the Candidate of Historical Sciences. Moscow, 2022, 19 p. (In Russian)
15. Zakharova E. A., Yezhova Yu. M., Rakov N. A. Empathy as the basis of doctor-patient communication: the current state of the problem. *Psychology. Historical and critical reviews and modern research*, 2019, vol. 8, no. 3-1, pp. 119–138. EDN: JIOZZG (In Russian)
16. Gulyaev S. V., Moiseev S. V. *Sir William Osler: facets of personality*. *Therapeutic archive*, 2024, vol. 96, no. 5, pp. 551–554. DOI: 10.26442/00403660.2024.05.202708; EDN: SDIRBW (In Russian)
17. Botkin E. S. Patients in hospital. *Pulmanology*, 2016. vol. 26, no. 1, pp. 116–120. EDN: WAMZDR (In Russian)
18. Khutorskoy A. V. Methodological foundations of the application of the competence approach to the design of education. *Higher Education in Russia*, 2017, no. 12, pp. 85–91. EDN: ZXJGHJ (In Russian)
19. Bakhtin M. M. Towards the philosophical foundations of the humanities. Bakhtin M. M. *Author and hero: towards the philosophical foundations of the humanities*. St. Petersburg: ABC, 2000, pp. 227–231. EDN: YFLIDD (In Russian)
20. Bauman Z. *Fluid modernity: a monograph*. Transl. from English by S. A. Komarov. Moscow: Piter Publ., 2008, 238 p. EDN: QOABEJ (In Russian)
21. Ivanova O. E., Tochilkina T. G. Socratic dialogue as teaching joint problem solving. *Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*, 2017, vol. 6, no. 3 (20), pp. 108–11. EDN: ZISRMJ (In Russian)
22. Makarov A. I. The socializing function of philosophical practices (using the socratic dialogue method as an example). *Bulletin of the Volgograd State University. Episode 7: Philosophy. Sociology and social technologies*, 2012, no. 3 (18), pp. 121–125. EDN: PYJUVP (In Russian)
23. Sedova N. N. Humanitarian problems in medical education in modern Russia. *Medical Ethics*, 2023, vol. 11, no. 2, pp. 4–8. DOI: 10.24075/medet.2023.014; EDN: UMMSRG (In Russian)
24. Chmeleva E. V. N. I. Pirogov on the moral training of future doctors. *Smolensk Medical Almanac*, 2019, no. 4, pp. 122–125. EDN: QRPIGR

Информация об авторах

Т. Г. Лобова, кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры философии и социально-гуманитарных наук, Омский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (644099, Омск, ул. Ленина, 12).

Т. В. Мироненко, старший преподаватель кафедры философии и социально-гуманитарных наук, Омский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (644099, Омск, ул. Ленина, 12).

Information about the authors

Tatiana G. Lobova, Candidate of philosophical Sciences, Associate Professor, of the Department of Philosophy and Social Humanities, Omsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia (644099, Omsk, Lenin str., 12).

Tatiana V. Mironenko, Senior Lecturer of the Department of Philosophy and Social Humanities, Omsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia (644099, Omsk, Lenin str., 12).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку статьи к публикации

Authors' contribution: All authors have made an equivalent contribution to the preparation of the article for publication.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare that there is no conflict of interest

Поступила: 12.03.2025

Received: March 12, 2025

Одобрена после рецензирования: 15.04.2025

Approved after review: April 15, 2025

Принята к публикации: 12.05.2025

Accepted for publication: May 12, 2025