

13. Sedova N.N. Methodology connection between bioethics & law. В книге: 23rd Annual Congress of World Association for Medical Law Book of Abstracts. 2017. С. 99.
14. Sedova N.N. Ethnic bioethics in education//International Conference of UNESCO “Bioethics, Medical Law and Public Health”. Jerusalem, 5 – 8 January, 2015. – P. 87 – 88.
15. Donika A.D. Sociological studies in medicine: Bioethical content (Russian experience). *Medicine and Law*. V.37. Issue 2. June 2018. P. 315-326.
16. Donika A.D. The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role // *International Journal of Pharmacy and Technology*. 2016. Т. 8. № 2. С. 13746-13761.

УДК 378.1:614

## ЭТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ЕВРОПЕЙСКАЯ ПРАКТИКА

**Доника А.Д.**

*Доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры философии, биоэтики и права Волгоградского государственного медицинского университета, старший научный сотрудник Отдела этической, правовой и социологической экспертизы в медицине Волгоградского Медицинского Научного Центра г.Волгоград, [addonika@yandex.ru](mailto:addonika@yandex.ru)*

**Ягупов П.Р.**

*Кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Волгоградского государственного медицинского университета г.Волгоград, [biosoc2008@yandex.ru](mailto:biosoc2008@yandex.ru)*

**Чеканин И.М.**

*Кандидат медицинских наук, доцент, Директор медицинского колледжа Волгоградского государственного медицинского университета г.Волгоград, [biosoc2008@yandex.ru](mailto:biosoc2008@yandex.ru)*

**Шестакова И.В.**

*старший преподаватель кафедры экономики и менеджмента Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, [biosoc2008@yandex.ru](mailto:biosoc2008@yandex.ru)*

В статье обсуждается проблема биоэтического образования в медицинских вузах. Актуальность темы обусловлена потребностью общества сбалансировать выгоды и риски применения современных биологических или медицинских технологий, что требует более широкой имплементации принципов биоэтики в современную медицинскую практику. Осведомленность будущих специалистов медицинского профиля о проблемах и рисках в рассматриваемом поле позволит уменьшить возможность злоупотребления этими технологиями. Как показал обзор отечественной и зарубежной литературы, цели биоэтического образования характеризуются широким диапазоном, основные из которых содержатся и в отечественных учебных программах по биоэтике для медицинских вузов и содержат такие элементы, как развитие медицинских знаний в междисциплинарном контексте; привитие навыков анализа соотношения риска / выгоды, а также критического мышления и принятия решений, рефлексивных процессов; личностное нравственное развитие. В европейской практике применяются разные методы обучения для различных целевых групп, такие как лекции, семинары, нарративы, ролевые игры, презентации и их анализ, составление эссе, обсуждение в малых группах, онлайн-новостные дискуссионные форумы, информационные бюллетени, дискуссии и др., которые играют важную роль в достижении вышеуказанных целей. В тоже время для каждой страны характерны свои культурные и ментальные ценности, которые определяют свои тенденции и ключевые моменты в

развитии педагогических технологий биоэтического образования. Проведенный анализ «моральных игр», применяемых в рамках биоэтического образования медицинских специалистов по программе ЮНЕСКО, позволил дать им общую характеристику, в виде предлагаемой в статье схемы, содержащих такие элементы, как название игры, ее цель, требования к проведению, описание, рекомендации. Представленная в статье характеристика нескольких «моральных игр» демонстрирует их целевую определенность и в то же время, простоту и доступность применения в педагогической практике обучения биоэтике. Это позволяет рекомендовать их для включения в национальную практику, при условии дальнейшего анализа и адаптации.

Ключевые слова: биоэтическое образование, программа обучения, игровые методы, интерактивное обучение, студенты-медики.

## ETHICAL EDUCATION IN THE MEDICAL UNIVERSITY: EUROPEAN PRACTICE

**Donika A.D.**

*doctor of Sociology, associate professor, professor of the department of Philosophy, Bioethics and Law with a Course of Medical Sociology, Volgograd State medical University, Senior Researcher in the Department of ethical, judicial and sociological expertise in medicine, Volgograd Medical Research Center Volgograd, [addonika@yandex.ru](mailto:addonika@yandex.ru)*

**Yagupov P.R.**

*PhD, Associate Professor of the Department of Internal Medicine of Pediatric and Dental Schools, Volgograd State medical University, Volgograd, [biosoc2008@yandex.ru](mailto:biosoc2008@yandex.ru)*

**Chekanin I.M.**

*PhD, Associate Professor, Director of Medical College, Volgograd State medical University, Volgograd, [biosoc2008@yandex.ru](mailto:biosoc2008@yandex.ru)*

**Shestakova I. V.**

*senior lecturer of the department of Economics and Management, Volgograd State medical University, Volgograd, [biosoc2008@yandex.ru](mailto:biosoc2008@yandex.ru)*

The article discusses the problem of bioethical education in medical universities. The urgency of the topic is conditioned by the society's need to balance the benefits and risks of applying modern biological or medical technologies, which requires a broader implementation of the principles of bioethics in modern medical practice. Awareness of future medical specialists about the problems and risks in the field under consideration will reduce the possibility of abuse of these technologies. As the review of domestic and foreign literature has shown, the goals of bioethical education are characterized by a wide range, the main ones of which are contained in the domestic bioethics curricula for medical universities and contain such elements as the development of medical knowledge in an interdisciplinary context; inculcating the skills of analyzing the risk / benefit ratio, as well as critical thinking and decision making, reflexive processes; personal moral development. In European practice, various teaching methods for different target groups are used, such as lectures, seminars, narratives, role plays, presentations and analysis, writing essays, small group discussions, online discussion forums, newsletters, discussions, etc. that play an important role in achieving the above goals. At the same time, each country has its own cultural and mental values that determine its tendencies and key moments in the development of pedagogical technologies of bioethical education. The analysis of the moral games used in the bioethical education of medical specialists under the UNESCO program allowed them to give a general description, in the form of a scheme proposed in the article, containing elements such as the name of the game, its purpose, requirements for conducting, description, recommendations. The characterization of several "moral games" presented in the article demonstrates their purposeful certainty and, at the same time, the simplicity and availability of the application in pedagogical practice of teaching bioethics. This allows them to

be recommended for inclusion in national practice, subject to further analysis and adaptation

Keywords: bioethical education, training program, game methods, interactive training, medical students.

**Введение.** Биоэтика может быть определена как исследование этических проблем и принятия решений, связанных с исследованием живых организмов. Биоэтика включает в себя медицинскую этику, курс которой давно интегрирован в систему профессионального образования для медицинских специалистов [1]. В то же время, потребность общества сбалансировать выгоды и риски применения биологических или медицинских технологий, требует более широкой имплементации принципов биоэтики в современную медицинскую практику [2,3]. Осведомленность будущих специалистов медицинского профиля о проблемах и рисках в рассматриваемом поле позволит уменьшить возможность злоупотребления этими технологиями [4,5].

**Цель нашей работы** – анализ педагогических методов, приемов и техник, применяемых в европейских программах по биоэтике и оценка возможности их интеграции в отечественные учебные программы по биоэтике для медицинских вузов.

**Материал и методы исследования.** В нашей работе мы сфокусировали свой исследовательский интерес на тех педагогических приемах и методах, которые известны в европейской практике преподавания, как «моральные игры». В соответствии с целью работы был проведен контент-анализ зарубежных источников по проблеме биоэтического образования медицинских специалистов. На основе полученных данных осуществлен компаративный анализ адаптированных за рубежом педагогических методов интерактивного обучения биоэтике в высших учебных заведениях медицинского профиля.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Как показал обзор отечественной и зарубежной литературы, цели биоэтического образования характеризуются широким диапазоном, основные из которых содержатся и в отечественных учебных программах по биоэтике для медицинских вузов:

а) Развитие медицинских знаний в междисциплинарном контексте, включающих понимание передовых биологических понятий, возможность интегрировать использование научных знаний, фактов, этических принципов и аргументаций при обсуждении случаев, связанных с моральными дилеммами.

б) Привитие навыков анализа соотношения риска / выгоды, а также критического мышления и принятия решений, рефлексивных процессов. Развитие навыков творческого мышления, а также навыков для развития «осознанного выбора».

в) Личностное нравственное развитие, включающее повышение уважения ко всем формам жизни, развитие чувства моральной обязанности и ценностей, включая честность и ответственность.

В европейской практике применяются разные методы обучения для различных целевых групп, такие как лекции, семинары, нарративы, ролевые игры, презентации и их анализ, составление эссе, обсуждение в малых группах, онлайн-обсуждения, форумы, информационные бюллетени, дискуссии и др., которые

играют важную роль в достижении вышеуказанных целей.

В тоже время для каждой страны характерны свои культурные и ментальные ценности, которые определяют свои тенденции и ключевые моменты в развитии педагогических технологий биоэтического образования, в частности, в поиске методик важным этапом является *определение целевой аудиторрии*.

Например, для студентов-медиков, как будущих врачей, основной целью биоэтического образования может быть формирование таких «моральных компетентностей», как сострадание и эмпатия. Как известно, медицинское образование направлено не только на формирование операциональных навыков, необходимых для медицинской практики, но и привитие нравственных ценностей профессии. Между этими двумя целями в педагогическом контексте есть принципиальная разница. Компетентность может быть измерена более или менее объективно. Например, способность врача диагностировать болезнь, назначать правильную схему лечения и др., вполне может быть измерена по результатам тестирования, аттестации и других процедур. В то же время, считается ли данное действие сострадательным или нет, зависит от многих аспектов. Сострадание или доброта - это оценочное суждение, сделанное другими во взаимодействии, и поэтому оно зависит от характера взаимодействия, а также от личностных особенностей этого «другого» как эксперта. Несмотря на то, что *поиск оценочных средств* в биоэтическом образовании представляется достаточно сложным, в то же время, поскольку цели знаний, навыков и личного морального развития биоэтического образования взаимосвязаны, диапазон оценочных средств может быть достаточно представительным.

Существуют различные методы оценки, включая разработку конкретных форм оценки для ответов обучаемых на вопросы, а также ряд способов анализа содержания дискурса, эссе и отчетов студентов. Одной из важных целей рассмотрения биоэтических проблем является привлечение студентов к критической оценке проблемы, и большинство этих моральных игр могут быть использованы, чтобы позволить студентам выйти за рамки соглашения, чтобы тщательно рассмотреть эти проблемы.

Существует несколько показателей «личного морального развития», которые могут быть использованы (Maekawa и Maser, 2005), например, могут ли студенты понимать и выражать обе стороны взглядов [6]. Зрелые люди должны уметь объяснить и понять более, чем одну сторону аргумента, несмотря на собственное мнение. Например, заявление «я думаю» можно развить в рефлексивный дискурс, чтобы он конвергировал с оппонирющими точками зрения, независимо от их признания или согласия.

Интеграция научных фактов также важна в моральных рассуждениях. Предусматривается, что студенты также смогут предоставить надежные источники для своей информации и смогут обнаруживать и признавать предвзятость в информации, которую они используют. Утилитарная точка зрения оценивает действие как морально приемлемое, исходя из мнения о том, что выгоды от действия одной группе или отдельному лицу перевесят риски или вред, нанесенные влиянию на все население. Оно может уравнивать интересы общества по

сравнению с интересами отдельного индивидуума. Ключевыми элементами являются оценка выгод и рисков, информированное согласие, общественное благосостояние, автономия, справедливость, равенство и др., основанные на основных принципах биоэтики.

Анализ выдвигаемых студентами в процессе обсуждения биоэтической проблемы идей, ключевых слов и концепций может быть использован для измерения диапазона мышления обучаемых. *Изучению прогресса нравственного развития* обучаемых может помочь подробный дискурсивный анализ устного обсуждения или письменных отчетов. Среди западных ученых существует консенсус в отношении того, что балансирование четырех основных биоэтических принципов - автономия, справедливость, благодеяние («благо») и невмешательство в частную жизнь, имеет решающее значение для принятия лучших решений.

В настоящее время использование принципов, изложенных в Всеобщей декларации ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека (2005 г.), используется для разработки основной учебной программы для преподавания биоэтики на основе включения консенсусного мнения в отношении биоэтики, включенного в эту Декларацию.

Безусловно, достижение морального решения часто бывает затруднительным. Один из подходов, который является общим в биоэтическом образовании, заключается в том, чтобы научить студентов разлагать этические дилеммы на управляемые проблемы, например, разделение действий, последствий и мотивов, связанных с моральным решением. Это разделение можно использовать для обучения различным биоэтическим теориям. Независимо от того, какая биоэтическая теория принята в национальной науке и медицине, правильно подобранные «моральные игры» могут быть использованы, чтобы позволить студентам развивать применение теории на практике, сравнивая различные способы мышления в упражнениях.

Важным вопросом для процесса обучения моральному решению и ценностей является наличие у педагогов навыка фасилитатора, необходимого для групповых обсуждений. Этот навык необходим для расширения участия студентов в групповых обсуждениях и обеспечения включения в дискуссии более широкого круга участников. Хорошие навыки содействия помогают улучшить качество группового обсуждения и решения проблем. Они также могут помочь в поиске консенсуса там, где это необходимо, и поощрять групповое участие. Преподаватель является главным фасилитатором, но во многих играх есть также возможность назначить руководителя из числа студентов для управления небольшими группами. При этом важно, что группа соглашается с «основными правилами», включая необходимость уважать чужое мнение и конфиденциальность.

Преподаватель не должен навязывать свое мнение и доминировать в дискуссии, особенно навязывать свои идеи в предписывающей форме, а скорее быть интерактивным посредником в обучении. Прежде всего, фасилитатор должен верить, что обучаемые могут анализировать, планировать, действовать, контролировать, оценивать и размышлять над проблемами. В современном обществе молодые люди растут с чрезмерным количеством информации и встречаются с моральными проблемами до обсуждения в учебном классе. Проведение групповых дискуссий и

игр позволяет учиться делиться своими знаниями. При этом преподаватель не должен осуждать, но может оспаривать определенные идеи.

Предлагаемые ЮНЕСКО «моральные игры» весьма разнообразны, в то же время их анализ позволяет дать им общую характеристику, в виде предлагаемой схемы, содержащих такие элементы, как название игры, ее цель, требования к проведению, описание, рекомендации. В качестве примеров мы предлагаем краткую характеристику нескольких моральных игр, применяемых в рамках биоэтического образования медицинских специалистов по программе ЮНЕСКО [7].

Игра 1 - «Пончики». Цель игры - уточнение значения основных биоэтических терминов. *Требования к ее проведению: к аудитории:* без ограничений, кроме физических ограничений пространства. *Необходимое время:* 10 минут. *Интерактивный размер блока:* пары, обращенные друг к другу. *Описание:* Сделайте два круга людей с парами, обращенными друг к другу. Диалог пары по 1 минуте каждый по моральному вопросу, а затем один из кругов смещается вокруг двух лиц, чтобы были сделаны новые пары. Новые пары повторяют упражнение с одинаковым вопросом. В третий раз попросите другой круг двигаться так, чтобы новые пары были сформированы снова. Затем студенты могут вернуться на свои места. Повторяя три раза, каждый дает три ответа на один и тот же вопрос и услышит три ответа от трех разных лиц. Если нет места для создания кругов (формы пончика), упражнение может быть выполнено также двумя линиями лиц, обращенных друг к другу, чтобы заполнить свободное пространство в классе (например, в передней части класса, в дорожках между столами и т.д.). *Рекомендации:* Это упражнение рекомендуется в качестве первой нравственной игры, поскольку оно может функционировать как «ледокол» для новой группы людей. Особенно рекомендуется это делать в начале курса, позволяя студентам узнать друг друга. Это будет поощрять конструктивную социальную атмосферу, необходимую для обучения, и повышать доверие студентов друг к другу.

Игра 2 - «Соглашаться или не соглашаться?». Цель - уточнение определений, основанное на анализе другого мнения. *Требования к ее проведению: размер класса:* 100 максимум, в идеале 40 человек. *Необходимое время:* 20 минут. *Интерактивный размер единицы:* делит класс по мнениям на три разные группы в соответствии с заданными вопросами на основе их согласия, несогласия или неопределенности. *Описание:* Руководитель спрашивает, согласны студенты или нет с предлагаемым заявлением морального характера (например: «Каждый может отказаться от возможности стать донором органов или тканей при преждевременной гибели»). Это простая форма разъяснения ценностей, в которой каждому студенту предлагается высказать свое мнение и развить свое мнение в результате обмена мнениями других. Студентам говорят, что, если они полностью согласны с заявлением, они должны стать у знака «Я согласен»; если они не уверены, они должны стоять где-то посередине возле знака «Я не уверен», а те, кто не согласен, должны стоять рядом с знаком «Я не согласен». Выберите участников, чтобы объяснить, почему они решили занять определенную позицию. Студенты могут менять позиции, если их убедят объяснения других, и их можно попросить объяснить,

почему они изменили положение в игре. *Рекомендации:* Значение разъяснения своего мнения – это процесс выявления и критического изучения своих ценностей, убеждений, взглядов, убеждений и мнений по различным вопросам. Ценности разъяснения направлены на то, чтобы позволить учащимся признавать и уважать разнообразие мнений других. Преподаватель должен избегать выражения собственного мнения.

Игра 3 – «*Концептуальные блоки*». *Цель:* развитие «латерального» мышления. *Требования:* Размер класса: ограничен пространством. *Необходимое время:* 20-30 минут. *Интерактивный размер блока:* группы максимум по 25 человек. *Описание.* Подготовьте от двадцати до тридцати кубиков (например, по 4 см с каждой стороны) и наклеек для каждой концепции. Затем раздайте один блок каждому студенту и попросите их разместить блоки друг над другом в разные категории. Попросите каждого обосновать причину выбора этой категории. Студентам говорят, что они должны попытаться сбалансировать количество блоков. Если в этой категории уже слишком много блоков, преподаватель должен попросить их поместить блок в другую категорию. Студенты должны указать причины, по которым они помещают блок в выбранную категорию. *Рекомендации педагогу:* Обычно используются четыре категории. Сложность заключается в том, что некоторые из концепций (идей) на блоках могут представлять несколько категорий, поэтому обсуждение и аргументация очень важны. Студенты должны объяснить свою первоначальную категорию и новую, если они должны были достичь баланса. По мере того как стеки блоков становятся выше, необходимо балансировать. Это помогает развивать латеральное мышление. Преподаватель должен заставлять студентов говорить с достаточной детализацией своей идеи для других. В конце упражнения учебная группа может обсуждать предложенные концепции, и преподаватель может предоставить им больше фактов и информации.

Представленная характеристика «моральных игр» демонстрирует их целевую определенность и в то же время, простоту и доступность применения в педагогической практике обучения биоэтике.

**Заключение.** Проведенный анализ игровых методик, применяемых в рамках биоэтического образования медицинских специалистов по программе ЮНЕСКО, позволяет их рекомендовать для включения в национальную практику, при условии их дальнейшего анализа и адаптации. Это позволит в рамках образовательной среды медицинского вуза формировать врача-специалиста, готового принимать зрелые этические решения, опираясь на международный опыт, в рамках российской действительности.

Программы по биоэтике и их методическое сопровождение, разработанные Международной сетью кафедр биоэтики ЮНЕСКО, проходят постоянное обсуждение и модернизацию в рамках международных конгрессов и конференций по биоэтике и здравоохранительному праву (13<sup>th</sup> World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, March 19-23, Cyprus; 23<sup>rd</sup> Annual of World Association for Medical Law Congress, July 10-13, 2017 Baku, Azerbaijan) [8,9]. Опыт участия в таких мероприятиях Волгоградского юнит-отделения Международной сети кафедр биоэтики

ЮНЕСКО свидетельствует о востребованности интеграции разработанных ЮНЕСКО базовых программ по биоэтике в образовательную среду российских медицинских вузов.

#### Литература:

1. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // *Биоэтика*. - 2015. - № 1(15). - С.58-60.
2. Доника А.Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей // *Экология человека*. – 2017. - № 2. – С.52-57.
3. Калякина Н.И. Биоэтические аспекты применения медицинских инноваций // *Международный журнал экспериментального образования*. - 2017. - № 4-1. - С. 49-50.
4. Олимпиева М. А. Инновационная медицина: интересы науки и общества // *Международный журнал экспериментального образования*. - 2017. - № 4-1. – С. 50
5. Петров В.И., Седова Н.Н. О чем забыли сказать в новом законе // *Биоэтика*. – 2011. - № 2(8). - С.26-25.
6. Чеканин И.М. Социально-психологический контент профессионального образования // *Международный журнал экспериментального образования*. - 2016. - № 3 (часть1). - С.105.
7. Чередниченко Д.О. Биоэтика в контексте инновационных технологий в медицине // *Международный журнал экспериментального образования*. - 2017. - № 4-1. – С. 50-51
8. Худякова Д.В. Биоэтика и современная медицинская практика: «благо» и «здоровье» // *Международный журнал экспериментального образования*. - 2017. - № 4-1. – С.57-58.
9. UNESCO, 2014. Casebook on Human Dignity and Human Rights, Bioethics Core Curriculum Casebook Series, No. 1, UNESCO: Paris, 144 pp.
10. Darryl R.J. Macer, Ph.D. Moral Games for Teaching Bioethics UNESCO Chair in Bioethics. Paris. 2014.
11. Donika A. Sociological studies in medicine: Bioethical content (Russian experience). *Medicine and Law*. 2018. Т.37. № 2. С.315-326.
12. Donika A.D. The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role // *International Journal of Pharmacy and Technology*. 2016. Т. 8. № 2. С. 13746-13761.
13. Chen B., Goshen E., Karmi T. Freedom of expression versus respect for the profession // *UNESCO Chair in Bioethics 10<sup>th</sup> World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, Jerusalem, Israel, January 6-8, 2015 / Program and Book of Abstracts – P.26-27*.
14. Sedova N.N. Methodology Connection Between Bioethics & Law // *23rd Annual of World Association for Medical Law (WAML) Congress. July 10-13, 2017 Baku, Azerbaijan // Book of Abstracts – p.99*.

#### References:

1. Donika A.D. Problema formirovaniya eticheskikh regulyatorov professional'noj deyatel'nosti vracha // *Bioetika*. - 2015. - № 1(15). - S.58-60.
2. Donika A.D. Covremennyye tendencii issledovaniy problemy profессиогенеза на модели medicinskih special'nostej // *EHkologiya cheloveka*. – 2017. - № 2. – S.52-57.
3. Kalyakina N.I. Bioeticheskie aspekty primeneniya medicinskih innovacij // *Mezhdunarodnyj zhurnal ehksperimental'nogo obrazovaniya*. - 2017. - № 4-1. - S. 49-50.
4. Oлимпиева М. А. Innovacionnaya medicina: interesy nauki i obshchestva // *Mezhdunarodnyj zhurnal ehksperimental'nogo obrazovaniya*. - 2017. - № 4-1. – S. 50
5. Petrov V.I., Sedova N.N. O chem zabyli skazat' v novom zakone // *Bioetika*. – 2011. - № 2(8). - S.26-25.
6. CHEkanin I.M. Social'no-psihologicheskij kontent professional'nogo obrazovaniya // *Mezhdunarodnyj zhurnal ehksperimental'nogo obrazovaniya*. - 2016. - № 3 (chast'1). - S.105.
7. S.Cherednichenko D.O.Bioetika v kontekste innovacionnyh tekhnologij v medicine // *Mezhdunarodnyj zhurnal ehksperimental'nogo obrazovaniya*. - 2017. - № 4-1. – S. 50-51

8. Hudyakova D.V. Bioetika i sovremennaya medicinskaya praktika: «blago» i «zdorov'e» // Mezhdunarodnyj zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya. - 2017. - № 4-1. – S.57-58.
9. UNESCO, 2014. Casebook on Human Dignity and Human Rights, Bioethics Core Curriculum Casebook Series, No. 1, UNESCO: Paris, 144 pp.
10. Darryl R.J. Macer, Ph.D. Moral Games for Teaching Bioethics UNESCO Chair in Bioethics. Paris. 2014.
11. Donika A.D. Sociological studies in medicine: Bioethical content (Russian experience). Medicine and Law. V.37. Issue 2. June 2018. P. 315-326.
12. Donika A.D. The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role // International Journal of Pharmacy and Technology. 2016. T. 8. № 2. C. 13746-13761.
13. Chen B., Goshen E., Karmi T. Freedom of expression versus respect for the profession // UNESCO Chair in Bioethics 10<sup>th</sup> World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, Jerusalem, Israel, January 6-8, 2015 / Program and Book of Abstracts – P.26-27.
14. Sedova N.N. Methodology Connection Between Bioethics & Law // 23rd Annual of World Association for Medical Law (WAML) Congress. July 10-13, 2017 Baku, Azerbaijan // Book of Abstracts - p.99.

УДК 614.253.83

## О ЗНАЧЕНИИ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОММУНИКАЦИЙ В ПОВЫШЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

**А. М. Карсанов**

*кандидат медицинских наук, профессор кафедры  
хирургических болезней №3, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская  
государственная медицинская академия»;*

*врач-онколог, негосударственное учреждение  
здравоохранения «Узловая больница на ст. Владикавказ ОАО  
«РЖД», Владикавказ,*

ORCID 0000-0001-8977-6179, karsan@inbox.ru

**Е.А. Берсенева**

*доктор медицинских наук, руководитель Центра  
высшего и дополнительного профессионального образования  
ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт  
общественного здоровья им. Н.А. Семашко»,*

ORCID 0000-0003-3481-6190,

eaberseneva@gmail.com

**О. В. Ремизов**

*Доктор медицинских наук, ректор, ФГБОУ ВО  
«Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия»,*

ORCID 0000-0003-4175-5365, oleg\_remizov@mail.ru

Безопасность лечения хирургических пациентов (БХП) рассматривается авторами в виде комплексного понятия, объединяющего прогрессивные образовательные, клинические и управленческие технологии, направленные на предотвращение негативных последствий хирургического лечения, на основе их внутренних связей и общих перспектив развития. Последние удаётся проследить при структуризации системы БХП на пять компонентов. Значительные сложности с организацией качественной и безопасной хирургической помощи в немалой степени обусловлены недостатками медицинских коммуникаций между субъектами медицинского права и низким уровнем командной работы сотрудников. В статье обосновывается, что в общей концепция повышения БХП равноправное место занимают мероприятия по совершенствованию биоэтической и коммуникационной составляющей лечебного процесса. В дополнение к традиционным формам внутреннего контроля качества медицинской помощи, авторы внедрили разработанные ими принципы мониторинга информационно-правового компонента БХП, которые основаны на оценке степени

«коммуникационной удовлетворённости» всех участников лечебного процесса. Подобный научно-практический подход позволил оценить адекватность мероприятий по реализации комплексного подхода к БХП.

**Ключевые слова:** хирургия, безопасность пациентов, комплексный подход, межличностные коммуникации.

## ON THE IMPORTANCE OF CONTROL OF THE LEVEL OF INTERFERENCE COMMUNICATIONS IN IMPROVING SAFETY OF TREATMENT OF SURGICAL PATIENTS

**A. M. Karsanov**

*Candidate of medical Sciences, Associate professor of  
the Department of Surgical Diseases №3 of North-Ossetian State  
Medical Academy;*

*Oncologist, Non-governmental institution «Railway  
Hospital at the station Vladikavkaz» JSC Russian Railways,  
Vladikavkaz,*

ORCID 0000-0001-8977-6179, karsan@inbox.ru

**E.A. Berseneva**

*doctor of Medical Sciences, head of the higher and  
additional professional education of the National Research  
Institute for public health,*

ORCID 0000-0003-3481-6190,

eaberseneva@gmail.com

**O. V. Remizov**

*Doctor of Medical Sciences, Rector of North-Ossetian  
State Medical Academy, ORCID 0000-0003-4175-5365,*

oleg\_remizov@mail.ru

The safety of the treatment of surgical patients (SSP) is considered by the authors in the form of a complex concept combining progressive educational, clinical and management technologies aimed at preventing the negative consequences of surgical treatment based on their internal connections and overall development prospects. The latter can be traced when structuring the SSP system into five components. Significant difficulties with the organization of quality and safe surgical care are due in large part to the shortcomings in medical communications between medical law subjects and the low level of teamwork of employees. The article substantiates that in the overall concept of increasing SSP, the measures to improve the bioethical and communication component of the treatment process take an equal place. In addition to the traditional forms of internal quality control of medical care, the authors implemented their principles of monitoring the information and legal component of SSP, which are based on an assessment of the degree of "communication satisfaction" of all participants in the treatment process. Such a scientific and practical approach made it possible to assess the adequacy of measures to implement an integrated approach to SSP.

**Key words:** surgery, patient safety, complex approach, interpersonal communications.

Современная практика оказания хирургической помощи отличается сложностью и зависима от ряда объективных и субъективных факторов. Основными среди них являются: неоднородный исходный соматический статус различных пациентов, оперативно меняющаяся клиническая ситуация, необходимость использования широкого спектра медицинских технологий, ускоренный темп принятия множества решений в ургентной ситуации и многовекторное давления со стороны административных и надзорных структур [4, 5]. В таких обстоятельствах риск нежелательных, хотя порой – высоковероятных по определению явлений, неблагоприятных исходов лечения и конфликтных ситуаций, не просто возможен, но и неизбежен. Несмотря на технологический прогресс в развитых