

Размышления об аксиологической парадигме медицинского образования

Елена Александровна Ткаченко^{1✉}, Анна Андреевна Литвиненко²

¹Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

²Российский государственный социальный университет, Москва, Россия

Аннотация. 23–25 сентября 2024 г. в Москве состоялся XII Международный интердисциплинарный научно-практический симпозиум «Человек и (со)общества в контексте здоровьесбережения: проблемы медицинской антропологии в прошлом, настоящем, вызовах будущего». Симпозиум был организован Ассоциацией медицинских антропологов (АМА) и Институтом этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая (ИЭА) РАН. Это традиционное мероприятие на этот раз собрало огромную аудиторию, что не удивительно, ведь речь шла о высших ценностях – здоровье и жизни. Проблематика выступлений и дискуссий отражена в названиях секций и круглых столов, например: «Здоровьесбережение в прошлом и настоящем», «Здравоохранение в контекстах здоровьесбережения современных сообществ», «Медицинская антропология как интердисциплинарное научное направление: проблемы взаимодействия и методы исследования», «Репродуктивные модели и практики в контексте мультикультурных обществ», «Медицинская антропология – медицинская психология: проблемы и исследования в интердисциплинарном поле», «Актуальность подходов Аюрведы в современном здоровьесбережении и здравоохранении», «Медицинские аспекты биологической антропологии», «Психическое здоровье в социокультурном контексте», «Современное здравоохранение и доверие пациента: новые биоэтические вызовы», «Биофабрикация органов и тканей человека».

Наибольший интерес вызвало заключительное пленарное заседание, тема которого звучала так: «Медицинская антропология: проблемы формирования профессии, развития научного направления, преподавания образовательной дисциплины, а также профессиональной (пере)подготовки специалистов медицинских и помогающих профессий». В этом контексте обсуждалась проблема взаимосвязи медицинской антропологии и биоэтики в высшем образовании. В данной статье мы высказываем свое мнение по данному вопросу.

Ключевые слова: медицинская антропология, биоэтика, здоровье, ценностные ориентации, аксиология, высшее медицинское образование

Статья поступила 24.04.2024; принята к публикации 26.06.2024; опубликована 20.11.2024.

Original article

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2024-17-2-54-57>

Reflections on the axiological paradigm of medical education

Elena A. Tkachenko^{1✉}, Anna A. Litvinenko²

¹Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

²Russian State Social University, Moscow, Russia

Abstract. On September 23–25, 2024, the XII International Interdisciplinary Scientific and Practical Symposium “Man and (co) societies in the context of health care: problems of medical anthropology in the past, present, and challenges of the future” was held in Moscow. The symposium was organized by the Association of Medical Anthropologists (AMA) and the Miklukho-Maklay Institute of Ethnology and Anthropology (IEA) of the Russian Academy of Sciences. This traditional event gathered a huge audience this time, which is not surprising, because it was about the highest values – health and life. The issues of presentations and discussions are reflected in the names of sections and Round tables, for example: “Health care in the past and present”, “Healthcare in the context of health care in modern communities”, “Medical anthropology as an interdisciplinary scientific field: problems of interaction and research methods”, “Reproductive models and practices in the context of multicultural societies” “Medical Anthropology – medical psychology: problems and research in an interdisciplinary field”, “Relevance of Ayurveda approaches in modern health care and healthcare”, “Medical aspects of biological anthropology”, “Mental health in a sociocultural context”, “Modern healthcare and patient trust: new bioethical challenges”, “Biofacturing of human organs and tissues”.

The final plenary session was of the greatest interest, the topic of which was: “Medical anthropology: problems of profession formation, development of scientific direction, teaching of educational discipline, as well as professional (re)training of specialists in med-

ical and assisting professions". In this context, the problem of the relationship between medical anthropology and bioethics in higher education was discussed. In this article, we express our opinion on this issue.

Keywords: medical anthropology, bioethics, health, value orientations, axiology, higher medical education

Submitted 24.04.2024; accepted 26.06.2024, published 20.11.2024.

Медицинское образование обычно трактуется как приобретение профессии, смыслом которой является сохранение и восстановление здоровья. Целевая установка – овладение умениями и навыками в этой области. Но отличительной особенностью профессии медика является превращение профессиональных знаний в добро, то есть системообразующим фактором выступает ценностная ориентация в профессии.

В последние годы произошли изменения как в структуре ценностей вообще, так и в контенте медицинского знания, приобретаемого студентами. Представляется логичным предположение о том, что два фактора обнаружили четко необходимость целенаправленной работы по гуманизации медицинского знания и применения этически обоснованных научных достижений на практике: **цифровизация медицины и пандемия COVID-19** [1].

Изменение аксиологической парадигмы медицины «человек – человек» на парадигму «человек – компьютер – человек» требует обновления гуманитарных курсов и расширения образовательного поля в области биоэтики и медицинской антропологии [2]. Здесь нужно отметить, что объектная ориентация гуманитарного образования в медицине в целом будет эффективной только при определении иерархической структуры объекта. И в этом смысле фундаментом медицинской гуманитаристики в образовательном поле выступает медицинская антропология. Антропологический подход позволяет определить предельные основания ценностной конфигурации медицинского знания.

Но, по сложившейся традиции, в образовательном процессе в медицинских вузах задача нравственного представления профессии отделена от собственно профессиональных знаний. Преподаватель-медик, выступая, по определению, моральным агентом для будущих врачей, передает эту функцию гуманитариям. Отсюда – определенная парадоксальность профессиональной подготовки. Дилемма состоит в том, что преподаватели-медики как субъекты медицинской морали не обладают специальными знаниями в сфере биоэтики, а преподаватели-гуманитарии не являются специалистами в области медицины.

В результате **первый парадокс** медицинского образования состоит в том, что изначально принимается тезис об ориентации любой профессиональной

деятельности в медицине и здравоохранении на нравственное ее содержание. В то же время моральный статус профессионала-медика есть величина непостоянная и исходно дифференцированная: в медицину приходят люди с разным нравственным багажом, а в период учебы специальные установки на добро могут вырабатываться, а могут и не вырабатываться. По сути дела, преподаватели-медики являются самочучками в сфере этики и, тем более, в области медицинской антропологии, которой их не учили и не учат. Медицинская антропология в профильных вузах не преподается, а биоэтика, теоретической базой для которой она является, оттеснена на первые курсы, когда студенты пациентов еще не видели.

Можно сказать, что такая ситуация объясняется дефицитом учебных часов на основные предметы – хирургию, терапию, гигиену, гинекологию, неврологию и т.п. Гуманитарные предметы в медицинских вузах считаются непрофильными и всячески ограничиваются. Пациентское сообщество выражает негативное отношение к такому положению дел многочисленными жалобами на нарушение прав пациентов и нравственный дефицит коммуникативных навыков медицинских работников. Организаторы здравоохранения также озабочены данной проблемой, но сделать ничего не могут. Вернее, делают, но желаемого эффекта не получают, поскольку не признают гуманитарное знание таким же профильным предметом, как и специальные дисциплины.

Отсюда второй парадокс современного отечественного медицинского образования – стремление совместить западные стандарты обучения, отечественные традиции и имеющиеся финансовые возможности в организации гуманитарно ориентированного профессионального образования. При попытке его разрешить традиции приносятся в жертву. Это наглядно видно на примере поэтапной утраты гуманитарной составляющей в современной медицине.

Так, этапы утраты этических смыслов медицины можно проследить на хронотипических сюжетах попеременно лидирующих в ней направлений:

Концепция качества жизни (КЖ) – начало XXI века. Этическая компонента присутствует в шкале социальных показателей. Интегративное единство биологических, психических и социальных составляющих здоровья человека достигается благодаря применению принципов медицинской антропологии.

Концепция доказательной медицины (ДМ) – конец «нулевых» – начало «надцатых». Присутствует отголосок этических подходов (легитимизация информированного добровольного согласия, признание ссылки на авторитет низшей степенью доказательности). Но нет соотнесения с общенаучной теорией доказательств, медики просто не знают, что такая общенаучная теория существует, аксиологический компонент доказательств поэтому представлен дискретно.

Персонализированная медицина (ПМ) – конец «надцатых» – по настоящее время. Этическая составляющая, несмотря на характерное название, отсутствует. Центральный объект персонализированной медицины – не человек как целое, о чем писал основоположник концепции Голанд, а биомаркеры. Противоречие персонализированной медицины и эпигенетики обсуждать не будем, это отдельная тема. Отметим только, что собственно персоне в данной концепции заменяется композицией биогенетических сущностей.

Трансляционная медицина (ТМ) – первое двадцатилетие XXI века. Здесь уже гуманитарное содержание можно, весьма условно, рассмотреть только на стадии клинических испытаний, но негативным моментом здесь является возрастание рисков для пациентов в связи с переходом к ускоренным клиническим испытаниям (КИ).

4П-медицина – новое явление, пока не ставшее практикой – гуманитарные интенции только в participatory составляющей, но это уже не медицина, а здравоохранение.

Очевидность дегуманизации высшего медицинского образования связана с попытками решить проблему его финансирования.

На практике это выглядит так:

1. Ликвидация субординатуры в медицинских вузах.
2. Ликвидация интернатуры в медицинских вузах.
3. Разделение изучаемых дисциплин на профильные и непрофильные с сокращением последних.

Можно ли говорить в этой ситуации о ценностном контексте высшего медицинского образования? Естественно, возникает традиционный русский вопрос: кто виноват и что делать?

Виноват каждый по-своему:

1. Государство допускает неэффективную организацию системы медицинского образования.
2. Медицинские работники активно участвуют в расширении медиализации (гипердиагностика, избыточное назначение ЛП, вытеснение фундаментальной науки прикладным знанием, переход на технологическую и контрактную модели врачевания

за счет вытеснения патерналистской и вынужденного отказа от коллегиальной и т.п.).

3. Фармацевтические компании несут ответственность за коммерциализацию медицины и здравоохранения.

4. Пациенты проявляют низкий уровень культуры потребления медицинской помощи, допускают безнравственное отношение к здоровью, медицинское знание в пациентском сообществе чаще всего существует как профанное и т.п.

Что делать? Это зависит от того, кто должен действовать. Мы же можем лишь сделать несколько конкретных предложений. Вот они:

1. Вернуть собеседование при поступлении в вуз, разработать критерии оценки нравственного статуса абитуриента.

2. Ввести систему НМГО – непрерывного медико-гуманитарного образования (любые профессиональные знания транслировать не просто как операционные, но духовно-нравственные ценности). Гуманитарная поддержка должна присутствовать на всех этапах обучения.

3. Считать обязательным введение гуманитарной экспертизы профессионального образования [3], чтобы корректировать нравственные установки обучающихся и обеспечить интеграцию профессионального медицинского и гуманитарного знания, реализуя аксиологическую парадигму медицинского образования.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Доника А.Д. Пролонгированный профессиогенез: постковидный синдром медицины // Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения. 2023. Т. 1. № 1. С. 40–48. URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2023-6/174619-1_2023_elektronnyy_zhurnal_gpmiz_02_06_2023.pdf.

2. Седова Н.Н. Чему учить в медицинском вузе: общению с компьютером или общению с человеком? // Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения. 2024. Т. 2. № 1. С. 6–8. URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2024-6/196493-gpmiz_zhurnal_iyun_2024.pdf.

3. Ткаченко Е.А. Профессиональная среда вуза как элемент становления медицинских специалистов // Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения. 2024. Т. 2. № 1. С. 25–31. URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2024-6/196493-gpmiz_zhurnal_iyun_2024.pdf.

REFERENCES

1. Donika A.D. Prolonged profессиogenesis: postcovid medicine syndrome. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraneniya* = *Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2023;1(1):40–48. (in Rus.) URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2023-6/174619-1_2023_elektronnyy_zhurnal_gpmiz_02_06_2023.pdf.

2. Sedova N.N. What to teach at a medical university: communicating with a computer or communicating with a person? *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraneniya* = *Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2024;2(1):6–8. (in Rus.) URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2024-6/196493-gpmiz_zhurnal_iyun_2024.pdf.

3. Tkachenko E.A. The professional environment of the university as an element of the formation of medical specialists. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraneniya* = *Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2024;2(1):25–31. (in Rus.) URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2024-6/196493-gpmiz_zhurnal_iyun_2024.pdf.

Информация об авторах

Е.А. Ткаченко – аспирант кафедры истории и культурологии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3745-7835>, E-mail: elena-cherednichenko@mail.ru ✉

А.А. Литвиненко – магистрант курса «Психология», Российский государственный социальный университет, Москва, Россия; ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-1306-4539>, E-mail: tiffany-style@mail.ru

Information about authors

E.A. Tkachenko – Postgraduate student of the Department of History and Cultural Studies, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3745-7835>, E-mail: elena-cherednichenko@mail.ru ✉

A.A. Litvinenko – Undergraduate student of the Psychology course, Russian State Social University, Moscow, Russia; ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-1306-4539>, E-mail: tiffany-style@mail.ru