

2. Введение в психологию / Под ред. А.В. Петровского. М., 1997.
3. Выгодский Л.С. Педагогическая психология. М., 1991.
4. Кульчицкая О. Способность: природа и сущность // Профессиональное образование: педагогика и психология. Ченстохова–Киев, 2000.
5. Лазрев М.И. Философские аспекты обеспечения развития личности студента при разработке системы содержания интенсивных технологий обучения // Проблемы образования: Науч.-метод. сб. К., 2003. Вып. 31.

В.И.Шкиндр

ПРОБЛЕМЫ ГУМАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Модернизация отечественной системы здравоохранения актуализирует проблему модернизации системы непрерывного медицинского образования и, в частности, высшего профессионального образования в области медицины. В соответствии с этим, важным направлением инновационного развития современного медицинского вуза должна стать гуманизация высшего профессионального медицинского образования, ориентирующая будущих специалистов на общечеловеческие гуманистические ценности и проблемы конкретного человека в системе медицинской помощи.

Исторически сложившаяся традиция обновления профессиональной подготовки специалистов медицинского профиля ориентирует инновационные процессы главным образом на содержание образования, характер которого должен с максимальной оперативностью отражать соответствующий уровень развития медико-биологических наук. В меньшей степени изменения в системе медицинского образования затрагивают образовательные технологии и методы обучения. Что касается приведения медицинского образования в соответствие с характером изменений в системе здравоохранения и тенденциями его развития, то здесь успехи еще скромнее.

Вместе с тем, несмотря на исключительную важность того, что изучают студенты в медицинских вузах, что им преподают и как, содержание и технологии образования – всего лишь часть многофункциональной и сложной по структуре системы высшего профессионального медицинского образования, влияющей на качество подготовки специалистов и эффективность их профессиональной деятельности. Для того чтобы выпускники медицинских вузов быстро и успешно адаптировались к своей профессиональной среде, медицинское образование должно быть максимально адаптировано к существующей системе здравоохранения, процессам ее реформирования и тенденциям развития.

Многие отечественные ученые признают факт перегруженности содержания современного естественнонаучного и медицинского образования

в медицинских вузах конкретно-прикладным материалом. Они единодушны в том, что современное образование недостаточно ориентировано на формирующиеся под воздействием глобальных проблем новые социокультурные приоритеты и требования наступающей эпохи [1, с. 219]. Ставка на рефлексивно-репродуктивные технологии обучения в условиях непрерывного расширения информационного пространства и обновления научного и технико-технологического оснащения профессий ведет к стремительной девальвации приобретенных знаний и практических навыков. В этой связи с каждым годом все резче обозначается потребность в специалистах, обладающих креативными способностями и навыками самообразования. Специалисты информационной эпохи, по определению, должны быть вооружены способностью к самостоятельному поиску и оперативной интеграции в свой профессиональный арсенал любой информации, способствующей формированию новых или обновлению уже имеющихся компетенций. Эта способность не только поддерживает высокий профессионализм врача, она обеспечивает ему сравнительно независимое социально-экономическое положение. Именно профессионалы уверенно чувствуют себя на рынке труда, независимо от складывающейся экономической ситуации.

Неудовлетворенность ситуацией в области медицинского образования впервые нашла отражение на международном медицинском форуме в Алма-Ате (1978). Еще через десять лет на Эдинбургском конгрессе Всемирной федерации медицинского образования (1988) проблема отсталости медицинского образования от мировых тенденций в изменении структуры заболеваемости, от изменений в социальной ситуации и демографической структуре населения стала вновь предметом острых дискуссий. Еще в Декларации ВОЗ, принятой на Алма-Атинской конференции, подчеркивалось, что традиционная клиническоцентрическая модель медицинского образования не учитывает культурно-цивилизационные и социально-экологические горизонты и потребности человечества в XXI в. Руководство Европейского регионального бюро ВОЗ в 1991 г. также вынуждено было признать, что «система медицинского образования, базирующаяся на больничном секторе и отражающая доминирование взглядов врачей-специалистов и их узко технологический подход к решению медико-социальных проблем, определяет и характер отношения к развитию людских ресурсов. В результате этого традиционные медицинские учебные заведения давали своим студентам базу знаний, относящихся, прежде всего, к биологическим и медицинским наукам, в то время как социальным и поведенческим наукам, имеющим непосредственное отношение к здоровью, зачастую уделялось недостаточное внимание» [3, с. 250].

Принятая на Эдинбургском конгрессе Всемирной Федерации медицинского образования новая стратегия развития медицины и медицинского образования ориентирует подготовку врачей на сочетание общечеловече-

ских гуманистических универсалий с национальной и региональной спецификой систем медицинской помощи. Позицию ВОЗ и Всемирной Федерации медицинского образования можно резюмировать следующим образом: сегодня в медицинском общем и последипломном образовании главный акцент должен быть сделан на подготовке врачей, «обладающих всесторонними навыками и широким мировоззрением, которые были бы способны интегрироваться в совместную деятельность, как других работников здравоохранения, так и представителей других секторов» [3, с. 250-251].

Важным направлением в реализации новой стратегии развития медицины и медицинского образования должна стать гуманизация высшего профессионального образования и формирование на ее основе инновационной медико-социальной модели профессиональной подготовки врачей. Проблема гуманизации высшего профессионального медицинского образования, являющаяся важной составной частью социальной политики государства, актуальна во все времена. Это обстоятельство связано не только с диалектикой развития понятия гуманизм, меняющегося и обретающего новое звучание в конкретных культурно-исторических условиях. Профессия врача на протяжении своего исторического существования также многократно подвергалась влиянию разнообразных социально-политических, экономических, этических и других факторов, которые нередко приводили к дегуманизации этого вида профессиональной деятельности. Данное обстоятельство актуализирует постоянное обращение к обозначенной проблеме, необходимость анализа дегуманизирующих факторов и принятия мер по их устранению.

Ряд отечественных авторов, посвятивших свои исследования проблеме гуманизации медицинского образования (Л.В.Музалевская, А.В.Решетников, Е.В.Решетникова и др.), анализируют ее преимущественно с позиций биоэтики и медицинской деонтологии. Тем не менее, все явственнее звучат голоса тех, кто напрямую связывает сегодняшние беды россиян с радикальной либерализацией социальной политики в целом и в области здравоохранения в частности (В.И.Жуков, Г.И.Осадчая, П.В.Романов, Е.Р.Ярская-Смирнова, И.Пиетиля, А.П.Дворянчикова, Л.С.Шилова и др.). Такая позиция обусловлена, отнюдь, не стремлением авторов политизировать проблему, а реалиями ситуации, в которой находится сегодня отечественное здравоохранение. Хроническое недофинансирование, низкая заработная плата медицинского персонала и неконтролируемая коммерциализация медицинского обслуживания ведут к стремительной дегуманизации отношений в системе врач-пациент.

Информационная эпоха, в которую вступило человечество на рубеже XX/XXI вв., значительно ускоряет процессы глобальной интеграции. Прогресс, достигнутый развитыми странами в области здравоохранения, становится, по крайней мере, на информационном уровне доступным в большинстве стран мира. Данное обстоятельство принципиально меняет

характер ожиданий населения этих стран в отношении медицинского обслуживания. Стремление к лучшему медицинскому обслуживанию и охране здоровья, снижению неравенства в получении медицинских услуг и участию в решениях, которые касаются здоровья, с каждым годом становится все более распространенным и интенсивным. Людей больше, чем это обычно считается, заботит состояние здоровья как неотъемлемая часть повседневной жизни их самих и членов их семей [9]. Они хотят, чтобы их семьи и общины были защищены от рисков и опасностей для здоровья. Они хотят, чтобы при предоставлении медицинской помощи с ними обращались как с личностями, имеющими права, а не как с целевыми объектами программ или получателями благотворительной помощи. Они готовы уважать медицинских работников, но хотят, чтобы их тоже уважали и, чтобы все это происходило в атмосфере взаимного доверия [10]. Люди имеют также определенные ожидания в отношении того, каким образом общество будет решать проблемы их личного здоровья и здравоохранения в целом.

Переход к новой гуманистической модели медицинского образования связан не только с основательной научной проработкой проблемы. Успех практического решения проблемы гуманизации современного медицинского образования во многом зависит от того, насколько удастся снять социально-политические причины дегуманизации врачебной деятельности. Многих специалистов, имеющих значительный опыт работы в системе здравоохранения, понимание социальной обусловленности результатов врачебной деятельности нередко приводит к осознанию бессмысленности своих профессиональных усилий. Попытки вернуть здоровье людям, живущим в деформированной социальной среде, где «нормой» являются алкоголизм, наркомания, проституция, криминализация всех сфер жизни зачастую имеют своим следствием профессиональную деформацию.

В этом случае врач нередко становится равнодушным исполнителем рутинных обязанностей, ограничивая свою деятельность чисто медицинскими функциями. Еще одной существенной причиной, влияющей на дегуманизацию профессии врача, является постоянно углубляющаяся технологизация и специализация врачебного дела. Усложнение медицинской практики, внедрение в процессы лечения и реабилитации больных высокотехнологичных процедур, основанных на последних достижениях науки, характерные для систем здравоохранения развитых стран, обуславливают и узкую специализацию в подготовке врачей.

Однако не следует забывать, что всего лишь столетие назад медицинская профессиональная подготовка осуществлялась в системе университетского образования на фундаменте основательной естественнонаучной и гуманитарной подготовки. Врачи, оканчивающие университеты, становились, как правило, врачами общей медицинской практики, что, по определению, предполагало системный подход к оценке человеческого

здоровья и к лечению болезней. Дислокация медицинских факультетов в составе университетов способствовала широкому естественнонаучному и гуманитарному образованию будущих специалистов, обмену идей, концепций и теорий, что также способствовало формированию широкого научного мировоззрения будущих врачей. Интеллигентность как свойство личности всегда определялось и определяется поныне шириной культурного кругозора, обрести который можно только путем всестороннего образования, самообразования и развития креативных способностей.

Такого рода медицинское образование имело два неоспоримых преимущества: системный подход к человеку и его организму в процессе лечения и оценка врачом своей профессиональной деятельности как служения долгу перед Богом и человечеством. Такой подход явился на рубеже XIX/XX вв. главным условием для подготовки нескольких поколений земских врачей, внесших огромный вклад в сохранение здоровья нации и улучшение демографической обстановки в дореволюционной России в целом.

Признавая неизбежность и объективный характер углубления специальной подготовки современного врача, считаем, что этот процесс должен оптимально уравниваться культурно-гуманитарной составляющей ВПО, органично интегрируемой в учебный процесс. Только в этом случае можно реализовать креативную модель обучения и обеспечить высокий уровень профессиональной и социальной мобильности выпускника медицинского вуза, вооружить его способностями к самообразованию и творчеству в условиях быстрой трансформации содержания профессий и непрерывного расширения профессиональных компетенций. Только в этом случае можно вести речь о непрерывном послевузовском образовании в подлинном значении этого понятия в противоположность дискретному периодическому повышению квалификации, как это имеет место сегодня.

Анализ проблемы гуманизации подготовки медицинских работников был бы неполным вне ее деонтологической составляющей. Отношения врача и больного во все времена рассматривались как фактор, оказывающий существенное влияние на конечный результат лечения. Более того, возьмем на себя смелость утверждать, что эти отношения имеют инструментальный характер. Это значит, что умения врача превращать больного в своего союзника, организовывать тактику и стратегию его поведения в период лечения и в реабилитационный период – эти умения должны быть операционализированы и структурированы в виде системы технологий и профессиональных компетенций, подлежащих формированию в процессе профессиональной подготовки.

Сегодня ситуация такова, что здравоохранение не только в России, но и в большинстве стран мира становится объектом чисто рыночных, финансовых интересов. Медицина во все возрастающей степени утрачивает свою гуманистическую функцию, превращаясь в сферу деятельности, где

уже не Гиппократы несут людям избавление от страданий, а многочисленные Ионычи извлекают мзду из человеческого горя.

Межличностные отношения врача и пациента не могут носить чисто медицинский характер. Они способствуют институционализации социального благополучия в целом, формируя у пациентов благоприятное социальное самочувствие и позитивные социальные установки. Социально формирующую роль взаимоотношений, складывающуюся в процессе профессиональной деятельности представителей «помогающих профессий», отмечают как зарубежные, так и отечественные социологи (Н.Смелзер, Е.В.Решетникова и др.). Данное обстоятельство, по мнению Е.В.Решетниковой, дает основание для того, чтобы поставить профессию врача в один ряд с такими профессиями как социальный работник, учитель, психолог. «Вместе с профессиями врача, учителя, психолога и психиатра, – пишет она, – социальная работа погружена в мир единичного, действует в системе «человек-человек» и соединяет технологию с искусством, рациональное действие с мировоззренческой установкой. Ее конечное общественное назначение – способствовать утверждению гуманистических отношений в социуме» [5, с. 133].

И хотя функция утверждения гуманистических отношений в обществе, если ее оценивать с позиций современного медицинского образования, не имеет прямого отношения к профессиональным обязанностям врача, социальная жизнь дает немало примеров гражданского служения врачей, активно действующих там, где имеет место непосредственная угроза практическому гуманизму. Имена таких врачей, выполняющих свой профессиональный долг на основе гражданской позиции, составляют гордость не только отечественной, но и мировой медицины – Л.М.Рошаль, С.Н.Федоров, Л.А.Бокерия и многие другие.

Социальная функция любого специалиста представляет собой один из «узлов» профессионального взаимодействия представителей различных отраслей социальной сферы. Такого рода «узлы» должны стать объектом пристального внимания как социальной политики, так и профессиональной подготовки специалистов для различных социальных институтов. Решение комплексной социальной задачи по обеспечению социального здоровья и социального благополучия в целом требует организации совместных усилий представителей различных отраслей социальной сферы. Осознание такой необходимости будет способствовать, как нам представляется, разработке соответствующих нормативных документов, организационных мер и социальных технологий. Однако готовность принимать участие в таком взаимодействии и способности к его практическому осуществлению следует формировать уже на этапе профессиональной подготовки специалистов.

Наша концепция подготовки врача в медицинском вузе находится в полном соответствии с определением понятия здоровье, которое дается Все-

мирной организацией здравоохранения. В преамбуле Устава ВОЗ говорится, что здоровье – это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие.

Такая трехмерная модель здоровья, нашедшая всемирное признание, должна, как нам представляется, определять как развитие современных моделей здравоохранения, так и направленность модернизации системы высшего медицинского образования. Конечной целью этих инноваций должно стать обеспечение комплексной модели здоровья (физического, социального, духовного). Такая модель высшего медицинского профессионального образования вполне адекватна и антропологическому подходу к современному пониманию сущности человека, процесс развития которого предполагает восхождение по трем ступеням (от биологической к социальной и от нее к духовной) [8]. Эта модель значительно расширяет профессиональные функции специалистов в области здравоохранения высшей квалификации, выводя их за рамки узкой врачебной специализации на уровень широкой человековедческой и социально ориентированной медицинской парадигмы.

Вместе с тем, преобладание в современных системах здравоохранения чисто медицинской модели болезней, их диагностики и лечения становится, по мнению многих специалистов, тормозом на пути дальнейшего развития и совершенствования систем охраны здоровья населения в большинстве стран мира. Так, например, Л.В.Музалевская пишет: «Репутация людей в белых халатах неуклонно падает. Тысячелетняя традиция нерушимого доверия между пациентом и медицинским работником уступает место новому виду отношений: на место исцеления приходит сумма манипуляций; менеджмент вытесняет заботу о больном; искусство выслушать пациента заменяется медицинскими технологиями. Нет больше адресации к личности больного - зато есть озабоченность фрагментарными биологическими системами и органами. Беседа с больным представляется чем-то излишним и никчемным. И студентов учат облегченной модели медицины, в которой люди представлены как биохимические фабрики, как скопище плохо работающих органов или раздраженных функциональных систем. А задача медицинского работника в этом случае сводится к тому, чтобы подыскать необходимый инструмент для ремонта» [4, с. 215].

Препятствием для развития подобного рода тенденций и должна стать гуманизация высшего медицинского образования.

Первый вопрос, на который необходимо ответить, начиная исследование проблемы гуманизации высшего профессионального образования в области медицины, связан с прогнозированием и моделированием результата образовательной деятельности в условиях гуманистической образовательной системы. Ответ на этот вопрос должен содержать конкретную информацию о том, какими личностными качествами и дополнительными

профессиональными компетенциями должен обладать выпускник медицинского вуза для того, чтобы успешно работать в условиях реформирующейся (социально и личностно ориентированной) системы здравоохранения. При этом еще раз подчеркнем, что социальная и личностная ориентация системы здравоохранения требует ее перехода от клиницистической модели, связанной преимущественно с медико-биологическими аспектами болезни к медико-социальной, учитывающей все три составляющих понятия здоровье.

Этот переход осуществляется в направлении социально ориентированной модели первичной медико-санитарной помощи, связанной преимущественно с профилактикой заболеваемости, утверждением здорового образа жизни, предоставлением комплекса необходимых медицинских услуг и постклинической реабилитацией клиентов. Традиционная одномерная модель образования в высших медицинских учебных заведениях, основу которой составляет медико-биологическая подготовка, не в состоянии обеспечить подготовки нового поколения врачей, способных реализовать новые задачи в области здравоохранения, поставленные в проекте «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.».

Новая модель здравоохранения в отличие от традиционной является системной, поскольку ее функции не ограничиваются только предоставлением медицинских услуг. Во всем мире происходит расширение функций здравоохранения в целях обеспечения надежности и качества медицинских услуг за счет постклинической реабилитации, профилактики заболеваемости и утверждения здорового образа жизни. По существу, как и во всех областях сферы услуг, в здравоохранении набирает силу тенденция перехода к гарантированному медицинскому обслуживанию. Реализация этой тенденции в практике медицинского обслуживания населения России возможна лишь при такой организации здравоохранения, когда осуществляется систематическое наблюдение за здоровьем человека, оказание ему необходимых качественных медицинских услуг в случае заболевания, последующая реабилитация и наблюдение за пациентом в постреабилитационный период (медицинский патронаж).

Естественно, что такая организация медицинского обслуживания должна основываться на длительных отношениях врача и клиента (пациента). Переход к новой модели здравоохранения требует от врача (в первую очередь от врачей общей медицинской практики) новых компетенций гуманитарного характера. Совершенно очевидно, что социально-ориентированная модель потребует и массовой подготовки врачей общей медицинской практики и семейных (общинных) врачей.

Широкий спектр гуманистических компетенций врача, необходимых для работы в условиях реформирующейся системы здравоохранения требует соответствующей перестройки высшего медицинского и послеву-

зовского образования. Данное обстоятельство обуславливает необходимость уточнения целого ряда широко используемых понятий, связанных с категорией «гуманизм». В частности, необходима разработка и развитие на уровне общественных идеалов, базирующихся на общечеловеческих ценностях, таких понятий, как смысл и цель жизни, профессиональное призвание, профессиональное развитие, профессиональная самореализация, душа, духовность, душевная деятельность и определение таких, как психогенные заболевания, гуманизация медицинского образования, гуманистическая медицинская компетентность, гуманитаризация ВПО и др.

Современное понимание гуманизма тесно связано с общечеловеческими ценностями, с системным познанием мира и формированием научного мировоззрения, с постижением лучших образцов отечественной и мировой гуманитарной культуры. В этой связи основными признаками гуманистической личности является ее способность соотносить и соотнобразовывать свои жизненные ценности, цели, установки и мотивы поведения с состоянием окружающей природной и социальной среды, а также отношение к человеку, основанное на этике благоговения перед жизнью.

Врач-гуманист дает медицинскую оценку и медицинское измерение всем социальным явлениям и преобразованиям. Как социальные изменения влияют на психику, поведение и здоровье человека? Этот вопрос, связанный с медицинской экспертизой любого социального проекта, технического проекта или проекта преобразования природных систем должен влиять на характер государственного управления в стране, ориентирующей на построение социального государства.

Понятие гуманизм теряет свой смысл, если оно исключает духовную составляющую. Проявление духовной сущности человека выражается в его отношениях ко всему, что его окружает. Эти отношения – благоговения, восторга, восхищения, любви, дружбы, привязанности, чести, нравственного долга, отвращения, страха, ужаса и другие – определяют в конечном итоге то душевное состояние человека, которое определяется как счастье или несчастье. Переживаемые разными людьми с разной степенью глубины и осознания эти отношения имеют, тем не менее, в жизни человека значение, определяющее весь ее смысл. По мере духовного развития человек сначала ощущает, а затем постепенно начинает осознавать зависимость своего состояния (самочувствия) от характера своего отношения к миру и к людям, а также от характера отношений окружающих к себе. И только на высшей ступени духовного развития человек начинает не только ощущать, но и осознавать свое единство, свою неразрывную взаимосвязь с окружающим его миром [7].

Таким образом, гуманистическим можно назвать такое профессиональное образование, которое развивает в будущем специалисте бережное отношение к предмету труда, независимо от того кто или что им является: человек, природа, техника, художественный образ, космос, информацион-

ная система и т.п. Такой подход к пониманию гуманизма имеет существенное значение для выявления и преодоления частных аспектов деформации процесса подготовки медицинских работников, обусловленных социально-политическими, экономическими или этическими факторами. Явления подобного рода могут быть оценены как социальные девиации лишь с точки зрения их влияния на развитие гуманистических отношений в обществе, как целевого ориентира социального прогресса.

Проблема гуманизации высшего профессионального образования в области медицины имеет системный характер. По этой причине необходимо иметь представление обо всем комплексе задач, составляющих структуру этой проблемы, без чего нельзя выстроить логику исследования. Прежде всего, необходимо дать ответ на вопрос, в чем состоит миссия гуманизации высшего медицинского образования? Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» не дает ответа на этот вопрос. Тем не менее, гуманизация, как одна из приоритетных задач модернизации российского образования, упоминается в ряде правительственных документов. Так в Постановлении правительства РФ от 4 октября 2000 года № 751 «О национальной доктрине образования в Российской Федерации» подчеркивается необходимость «гуманизации образования, разработки современной структуры учебных дисциплин общественного и социально-гуманитарного цикла и их содержания, подготовки соответствующей научной, учебной и методической литературы».

Совершенно очевидно, что авторы данного документа отождествляют широкую категорию гуманизация с более узким, видовым понятием гуманитаризация образования, редуцируя последнее до гуманитарной ориентации содержания образования. Являясь составной частью гуманизации образования, гуманитаризация, тем не менее, далеко не исчерпывает ее содержания и целевой направленности. Философская категория «гуманизм», претерпевшая на протяжении человеческой истории ряд эволюционных изменений, в современном виде включает в себя не только ориентацию экономической, социальной и культурной сфер жизни на человека и синхронный в историческом плане смысл его существования. Сегодняшнее представление о гуманизме в соответствии с идеей устойчивого (коэволюционного) развития предусматривает и ориентацию названных сфер на сохранение среды обитания человека, составляющую с ним системный комплекс под названием социозкосфера. Гуманизация, как процесс, нацелена на практическое осуществление комплекса принципов гуманизма, с помощью которых реализуется воспроизводство, сохранение и самореализация человеческого рода и каждого отдельного человека, а также среды его обитания.

Исходя из такого представления о природе современного гуманизма, гуманизацию высшего профессионального медицинского образования следует понимать как стратегическое инновационное направление в функ-

ционировании и развитии медицинских вузов, направленное на подготовку нового поколения врачей, способных учитывать в процессе медицинского обслуживания населения не только медико-биологические, но также и социальные и духовные детерминанты здоровья человека; врачей способных включать позитивное и ослаблять негативное влияние биологических, социальных и духовных факторов в целях успешного развития и воспроизводства человека и человеческой культуры.

Гуманизация высшего медицинского образования имеет непосредственное отношение и к медицинской деонтологии, поскольку отношение врача к больному уже само по себе является элементом среды пациента и может оказывать как позитивное, так и негативное влияние. Способность врача устанавливать с пациентом доверительные отношения и превращать его в своего союзника приводит к объединению совместных усилий, что намного повышает шансы выздоровления больного. Гуманизация отношений в системах «здравоохранение-население», «медицинское учреждение-клиент», «врач-пациент», «врач-семья пациента» – это важное направление профессиональной деятельности врача не может быть реализовано без вооружения будущих специалистов комплексом социальных и психолого-медицинских компетенций в стенах медицинского вуза. При условиях, в которых находится современное российское здравоохранение, когда преимущество отдается традиционной клиникцентрической модели медицинского обслуживания, новое поколение врачей, обладающих такого рода компетенциями вряд ли будет востребованным.

В этой связи следует еще раз подчеркнуть, что мы рассматриваем проблему гуманизации высшего профессионального медицинского образования в русле модернизации всей системы здравоохранения, связанной с новыми реалиями и вызовами цивилизационного развития и трансформирующегося российского общества.

Учитывая все эти обстоятельства, миссия гуманизации высшего профессионального медицинского образования может быть сформулирована следующим образом: Гуманизация высшего профессионального медицинского образования является одним из основных направлений системной модернизации и инновационного качественного развития здравоохранения в России и Уральском регионе в соответствии с реалиями сегодняшнего дня, предъявляющими новые требования к развитию здравоохранения на основе приоритета общечеловеческих ценностей и возрастания значимости социальных детерминант здоровья населения.

Данная формулировка миссии гуманизации высшего профессионального образования медицинского образования полностью соответствует духу и букве заключительного доклада Комиссии по социальным детерминантам здоровья Всемирной Организации Здравоохранения (2009) [6], содержащего рекомендации по реструктуризации и реорганизации действующих ныне в странах мира систем здравоохранения, а также проекту

«Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.». Гуманизация высшего медицинского образования, обусловленная необходимостью перехода к инновационной медико-социальной модели здравоохранения, требует значительного повышения качества медицинского образования не только на основе компетентностного подхода, но и на основе интегративного подхода, аккумулирующего потенциал медицинской науки, достижения социально-гуманитарных наук и современные образовательные технологии.

Основная группа вопросов, на которые должно дать ответ исследование проблемы гуманизации ВПМО может быть поставлена следующим образом: какие новые профессиональные качества требуются современному врачу в условиях изменяющихся модели здравоохранения и практики медицинского обслуживания? Почему речь идет именно о гуманизации ВПМО, и какие гуманистические медицинские компетенции следует формировать и развивать у будущих врачей? Специфика ответов на эти вопросы обусловлена доминированием в структуре современных заболеваний болезней стрессогенного и психогенного характера, а также болезней, связанных с отсутствием установок на здоровьесберегающее поведение и с деструктивным влиянием на человека социально-духовной и информационной среды.

Кроме того, на гуманизацию профессиональной подготовки врачей, как и представителей других профессий социальной сферы, несомненно, оказывает влияние и общемировая тенденция к гуманизации и демократизации социальных отношений в целом. Превентивный характер современной модели здравоохранения, акцент в социальной политике охраны здоровья на профилактику заболеваемости, а также интеграции в жизнь общества моделей здоровьесберегающего поведения требуют от врача ряда специальных компетенций гуманистического характера. В частности, он должен уметь налаживать гуманистические отношения с пациентами и членами их семей, взаимодействовать с другими специалистами здравоохранения и работниками других отраслей социальной сферы в решении комплексных медико-социальных задач охраны здоровья населения.

Ответ на вопрос о структуре и содержании гуманистических компетенций врача следует искать также в такой научно-практической области, как психология здоровья, поскольку именно психологическая составляющая медицинской профессии обретает под влиянием обозначенных тенденций особый вес. Теоретической основой решения этой задачи могут служить работы В.М.Бехтерева, В.А.Ананьева, О.С.Васильевой и Ф.Р.Филатова, И.Н.Гурвича, Г.С.Никифорова, Н.Ф.Шахматова, Н.В.Ходыревой и др. [2]

Не меньший вклад в решение проблемы гуманизации ВПМО могут внести исследования по истории медицины и использование биографического метода в исследовании жизненного пути выдающихся представителей медицинской профессии. Профессиональный подвиг таких личностей,

как А.Швейцер, детский врач Л.М.Рошаль, офтальмолог В.П.Филатов и его последователь С.Н.Федоров, кардиохирург А.Н.Бакулев и его не менее известный последователь Л.А.Бокерия, организатор здравоохранения Е.И.Чазов, а также многих и многих других, не менее известных представителей медицинской профессии, был бы невозможен без гуманистической ориентации их мировоззрения и подвижнической медицинской деятельности. Благоговение перед жизнью А.Швейцера и гражданская активность доктора Л.М.Рошалья; патриотизм, человеколюбие и организаторские способности В.П.Филатова и С.Н.Федорова, вернувших зрение миллионам российских граждан; целеустремленность и альтруизм Е.И.Чазова, гуманизм и высокий уровень духовности кардиохирургов А.Н.Бакулева и Л.А.Бокерия – все эти черты составляют собирательный образ врача гуманистической ориентации.

Однако было бы ошибкой считать, что этот образ составляют только личностные черты характера представителей медицинской профессии. Гуманистическая направленность профессиональной подготовки врача включает в себя, кроме воспитательной составляющей, также необходимость формирования и развития специальных навыков и умений, основанных на последних достижениях медицинской науки и доведенных до высочайшего уровня профессионального мастерства. Мировой и отечественный опыт подготовки профессионалов различного уровня и профиля показывает, что специальные знания, умения и навыки усваиваются тем успешнее, чем выше уровень моральной ответственности и духовного развития будущего специалиста.

Таким образом, формирование и развитие специальных профессиональных способностей будущего врача следует осуществлять в неразрывной связи с их гуманистической составляющей. Речь идет, в первую очередь, о способностях, умениях и навыках коммуникативного характера: умениях налаживать контакт с пациентом и устанавливать духовную связь; способности оказывать позитивное психологическое воздействие на пациента. Способность врача вселять веру и надежду на исцеление, является мощным фактором выздоровления больного. Не меньшее значение в медицинском деле имеют организаторские умения и навыки: умения организовывать реализацию совместной программы действий по лечению и укреплению здоровья, навыки диагностики социальной и духовной среды пациента, способность инициировать межведомственные акции по созданию здоровьесберегающей среды и принимать в них участие.

Позиция ВОЗ и Всемирной Федерации медицинского образования однозначна: сегодня в медицинском общем и последипломном образовании главный акцент должен быть сделан на подготовке врачей, «обладающих всесторонними навыками и широким мировоззрением, которые были бы способны интегрировать свою работу в деятельность, как других

работников здравоохранения, так и представителей других секторов социальной сферы» [3, с. 250-251].

Библиографический список

1. Беляков Н.А., Карсаевская Т.В., Щebro А.П., Ермолаенко М.Т. Российская модель последипломного медицинского образования в контексте тенденций развития медицины на рубеже XX-XXI вв. // Биомедицинский журнал. 2002. Т. 3. (<http://www.medline.ru>)
2. Бехтерев В.М. Избранные труды по психологии личности: В 2 т. Личность и условия развития здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова, Л.А. Коростылевой. СПб., 1999.; Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья: Учеб. пособие. СПб., 1998.; Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека (этапы, представления, установки): Учеб. пособие. М. 2001.; Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. СПб., 1999.; Никифоров Г.С. Здоровье как системное понятие // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2000.; Ходырева Н.В. Психологические факторы здоровья // Актуальные проблемы практической психологии. СПб., 1992 и др.
3. Европейская конференция по сестринскому делу: Отчет о совещании ВОЗ. Копенгаген. Европейское региональное бюро ВОЗ. 1989.
4. Музалевская Л.В. Решение проблемы гуманизации медицины в рамках реформы сестринского образования // Методологическое обеспечение современных философских проблем: Сб. науч. тр. Иркутск, 2006. Вып. 5.
5. Решетникова Е.В. Роль «помогающих профессий» в процессе социализации гуманизма // Мат. ежегодн. науч.-практ. конф., посвященной 5-летию образования факультета социальных наук ИрГУ. Иркутск, 2003.
6. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья: Заключительный доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья. ВОЗ, 2009. http://www.who.int/social_determinants
7. Шкиндер В.И. Содержание понятий «гуманизация» и «гуманитаризация» в педагогике // Понятийный аппарат педагогики и образования: Сб. науч. тр. / Отв. ред. М.А. Галагузова. Екатеринбург, 1998. Вып. 3.
8. Шкиндер В.И., Шкиндер Н.Л. Проблемы и перспективы развития антропологии // Социальная работа на Урале: исторический опыт и современность: Межвуз. сб. науч. тр. Екатеринбург, 2002. Вып. 2.
9. Anand S. The concern for equity in health. Journal of Epidemiology and Community Health, 2002, 56:485-487.
10. Kickbush I. Innovation in health policy: responding to the health society. Gaceta Sanitaria, 2007, 21:338-342.

Н.Л.Шкиндер

РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГУМАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК СТРАТЕГИЯ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Анализ развития современной цивилизации в контексте глобальных процессов показывает, что гуманизация социальных отношений становится приоритетом для большинства стран мира. Как отмечает известный аналитик, президент Союза социологов России, академик РАН В.И. Жу-