

1. *Даль В.И.* Толковый словарь живого великорусского языка. М., 1955. Т. 1.
2. *Рунт М.Э.* Этимологический словарь русского языка для школьников. Екатеринбург, 2003.
3. Словарь иностранных слов / Под ред. И.В.Лехина, Ф.И.Петрова. М., 1949.
4. Словарь русского языка XVII в. Л., 1991. Вып. 6.
5. Словарь русского языка: В 4 т. М., 1981. Т. 1.
6. Словарь современного русского литературного языка. М.-Л., 1954. Т. 3.
7. Словарь современного русского литературного языка: В 20 т. М., 1992. Т. 3.
8. Словообразовательный словарь русского языка: В 2 т. М., 1990. Т. 1.
9. Современный словарь иностранных слов. М., 1992.
10. Толковый словарь русского языка конца XX в. Языковые изменения / Под ред. Г.И.Скляревской. СПб., 1998.
11. Толковый словарь русского языка с включением сведений о происхождении слов / Отв. ред. Н.Ю.Шведова. М., 2007.
12. Фасмер М. Этимологический словарь русского языка: В 4 т. СПб., 1996. Т. 1.
13. Частотный словарь русского языка / Под ред. Л.Н.Засориной. М., 1977.

В.А.Киселев

БЮДЖЕТКА В СОСТАВЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Успешность реформирования отечественного здравоохранения невозможна без реформирования медицинского образования. Наблюдается своеобразный перекоп: нарастает обеспеченность здравоохранения техникой, оборудованием, увеличивается финансирование, и в то же время исследования фиксируют низкий уровень удовлетворенности организацией медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения, снижение престижа работы в системе здравоохранения. В связи с этим в Общественной палате РФ были проведены слушания по вопросам медицинского образования. Предметом обсуждения явились результаты масштабного социологического опроса, проведенного Центром исследований гражданского общества и некоммерческого сектора Национального исследовательского уни-

верситета – Высшая школа экономики по заказу Комиссии по охране здоровья, экологии, развитию физической культуры и спорта. Социологический опрос был посвящен проблемам престижности медицинских специальностей и качества высшего медицинского образования. Было опрошено более 2 тыс. чел. по всей стране – врачей, преподавателей, студентов, пациентов. Оказалось, что более половины практикующих врачей (57%) заявили о низком уровне престижа своей профессии, свыше трети (36%) оценили его как среднее, а высоким его назвали лишь 4%. Преподаватели медицинских вузов в отличие от практикующих врачей оценили престиж профессии несколько иначе: 16% считают престиж высоким, 41% считают его низким, что совпадает, кстати, с мнением населения. Среди факторов, обуславливающих невысокий престиж профессии врача, преподаватели называли «низкий уровень заработной платы медицинских работников» (73%), «нагнетание негативного отношения к врачам средствами массовой информации» (49%), «недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинских работников» (22%) [3].

Снижение престижа профессии врача тесно связано со снижением качества и престижа медицинского образования. В материалах вышеупомянутого социологического исследования были выявлены причины несоответствия сегодняшнего медицинского образования действующим в ЛПУ требованиям к работе врача. Такими причинами были названы: «снижение общего образовательного уровня абитуриентов» (врачи – 37%, преподаватели – 50%), «низкий уровень технической оснащенности процесса обучения» (46 и 50% соответственно), «ограниченные возможности прохождения клинической практики» (34 и 28%), «отсутствие у студентов интереса к своей профессии» (26 и 31%). Замечания к последнему пункту могут быть следующие: в обсуждении результатов опроса было отмечено, что оценка престижа профессии врача снижается от первого курса к последнему. Вице-президент Российского медицинского общества проф. Ю.М. Комаров, комментируя эту ситуацию, с горечью отмечает, что 30% медиков по окончании вуза вообще не идут в медицину [6].

Вышеприведенные оценки и причины снижающегося престижа профессии врача и медицинского образования в то же время указывают на способы и формы повышения этого престижа. К уже названным респондентами члены Совета ректоров медицинских и фармацевтиче-

ских вузов считают необходимым добавить усиление практической составляющей обучения, использование фантомных классов, симуляционных центров, недостаточную эффективность ЕГЭ дополнить собеседованиями и испытаниями для абитуриентов, ввести рейтинг преподавателей медицинских вузов, обеспечить непрерывность профессионального роста практических врачей [5]. В некоторых медицинских вузах роль больных «играют» артисты местных театров и студенты театральных вузов, с их помощью студенты-медики отработывают навыки опроса и обследования больных [4].

Развитие практического здравоохранения в XXI в. немислимо в отрыве от повышения престижа врача и внедрения инновационной системы медицинского образования. Процесс подготовки врача включает в себя не только овладение студентами профессиональными, но и общекультурными компетенциями.

В связи с этим хотелось бы обратить внимание на то, что образовательная программа подготовки будущего врача включает не только клинические и естественнонаучные дисциплины, но и гуманитарный блок дисциплин, среди которых занимает важное место «Биоэтика (биомедицинская этика)». По ФГОС 3-го поколения объем часов, отводимых на изучение биомедицинской этики, увеличился на лечебно-профилактическом, педиатрическом и фармацевтическом факультетах; на стоматологическом факультете остался без изменений, а на медико-профилактическом – сократился.

По стандарту ГОС 2-го поколения на изучение биомедицинской этики отдавалось 38 час., что было крайне недостаточно, и не потому, что «каждый кулик хвалит свое болото», а потому, что к 2001 г. биомедицинская этика как за рубежом, так и в нашей стране накопила огромный материал по этическим, правовым, религиозным, эстетическим проблемам и сформировала свой понятийный аппарат (принципы, правила, проблемы); издаются энциклопедии, учебники, монографии, научные журналы, разнообразные публикации по актуальным биоэтическим проблемам медицинской практики. Ведя занятия по биоэтике в форме элективного курса с середины 1990-х гг., а с 2001 г. как обязательной дисциплины, мною проводились опросы студентов на предмет их интереса к проблемам биоэтики. Всегда результаты опросов показывали, что наибольшее число голосов набирали темы, связанные с абортom, эвтаназией, трансплантацией, медицинской тайной,

генными исследованиями, то есть проблемы, входящие в такой концепт биомедицинской этики, как «право на жизнь», которое представляет собой богатое по содержанию понятие, включающее защиту жизни человека на всех ее стадиях развития (ведь высшей целью медицины является не только восстановление здоровья, но и сохранение жизни), распоряжение своей жизнью (право на достойное умирание: хоспис, эвтаназия), право распоряжения своим телом (донорство тканей, органов, пластическая и эстетическая хирургия) и на психическую целостность.

На наш взгляд, курс биомедицинской этики (так же, как и весь гуманитарный блок дисциплин медицинского образования) призван формировать полноценную личность будущего врача – врача XXI в., не только в совершенстве владеющего клиническим мышлением и деонтологической культурой, но и биоэтическим мышлением и культурой. Необходимость в биоэтической культуре диктуется прорывами в развитии современной медицинской науке и практике, изменениями в моделях отношений между врачом и пациентом. Но, как справедливо подчеркивает проф. медицинского факультета Петрозаводского государственного университета А.П.Зильбер, внимания медицинской этике «в процессе медицинского обучения уделяется явно недостаточно» [2]. Дело не только в объеме часов, отводимых на изучение предмета, но и в необходимости обеспечения современными и в достаточном количестве учебными пособиями. Как мы видим из вышесказанного, клинические дисциплины уже используют фантомы и симуляционные центры. Гуманитарные дисциплины остро нуждаются в компьютерных классах, телевизионных экранах, что делает обучение более эффективным и качественным.

Непрерывность медицинского образования, с чем нельзя не согласиться, нужно отнести не только к естественным и клиническим дисциплинам. Думается, что это касается и биомедицинской этики. Опять же речь идет не о ведомственном интересе. Сейчас биоэтика изучается студентами, как правило, на первом курсе. С учетом того факта, что члены приемной комиссии, преподаватели медицинской академии не только у нас, но и во всей стране отмечают невысокий уровень знаний и навыков абитуриентов, преподавателям приходится «возмещать» дефицит знаний и умений первокурсников в том числе и по гуманитарным предметам. Это «медицинский» факт.

Поэтому я бы рекомендовал программу биоэтического курса построить следующим образом: первый курс – общая этика и этикет (это крайне необходимо, хотя бы в силу низкой этической культуры тех же первокурсников), второй курс – общая биоэтика: этот термин предложил проф. А.Н.Орлов из Красноярска, возможно, по аналогии с деонтологией; в ней изучаются те проблемы, которые касаются всех областей медицинской практики: медицинская тайна, модели отношения врач-пациент, дефекты медицинской помощи. Третий курс – клиническая биоэтика. Такая структура этической программы соответствует освоению студентами общеобразовательных, естественных и клинических предметов. Ведь с острыми этическими вопросами, например, в репродуктивной и паллиативной медицине, реаниматологии, эпидемиологии, студенты сталкиваются не на первом, а на старших курсах. Конечно, такой проект биомедицинской программы выглядит утопичным, но он представляется необходимым для воспитания и формирования личности современного врача. Как справедливо заметил проф. А.П. Зильбер, оценивая современный процесс медицинского образования, «нас интересует и процесс формирования врача-специалиста, и его образование как результат такого процесса. Потому что этические и юридические аспекты медицины бывают связаны и с тем, и с другим» [1, с. 479].

Библиографический список

1. *Зильбер А.П.* Этюды медицинского права и этики. М., 2008.
2. Медицинский вестник. 2011. № 15.
3. Медицинский вестник. 2012. № 3.
4. Медицинский вестник. 2012. № 31.
5. Медицинский вестник. 2012. № 32.
6. Напа версия. 2012. № 47.

Е.В.Кудряцева

ЭТИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В МЕДИЦИНЕ

Предиктивная медицина – новое, быстро развивающееся направление в медицине, стратегическую основу которого составляют последние достижения в изучении генома человека, исследования