

## **СПЕЦИФИКА ФОРМИРОВАНИЯ ГУМАНИСТИЧЕСКИХ СОЦИАЛЬНО-ПРАВСТВЕННЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ВРАЧА**

**Породенко В.А., Ломакина Г.В., Ильина А.В., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И.**

*ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, e-mail: porodenko52@mail.ru*

Противоречие между традиционными ценностями медицины и рыночными отношениями, рост правонарушений в сфере здравоохранения и другие негативные явления во многом связаны с утратой воспитательной функции образования. Формирование нравственных убеждений признается одним из ведущих направлений вузовского образования, что определило цель данной работы: рассмотреть механизмы перехода знаний в убеждения, выделить эмоционально значимую ситуацию и подходы к ее решению с позиций формально-правового и морально-нравственного критериев, провести опрос для выявления преобладающих мнений студентов, разработать методiku и провести цикл занятий в форме круглого стола, способствующих осмыслению собственных позиций и формированию нравственных убеждений обучаемых. Проведен опрос студентов младших и старших курсов, обучавшихся в осеннем семестре 2017-2018 гг. в количестве 2233 человек. Проведен анализ результатов опроса. Выявлено, что будущие врачи, независимо от гендерной принадлежности, выбирают преимущественно формальный подход, основываясь только на праве пациента на отказ от медицинского вмешательства, зафиксированном в Законе об охране здоровья. Эта позиция укрепляется от курса к курсу. При этом упускается проблема ответственности врача за неоказание помощи больному и требования профессиональных стандартов «соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами». Разработано методическое обеспечение практического занятия по проблеме отказа пациента от медицинского вмешательства с правовых и социально-нравственных позиций. Внедрена в учебный процесс инновационная технология, способствующая осмыслению студентами правовых последствий пренебрежения нравственными ценностями и экономической выгоды стратегии им следования. Подтверждена необходимость поиска новых форм и методов воспитательной работы в условиях нестабильной современной социально-экономической ситуации, деформирующей морально-нравственные ценности врачевания.

Ключевые слова: воспитание, медицинское образование, переход знаний в убеждения, формирование нравственных убеждений.

## **THE SPECIFICS OF FORMATION OF HUMANISTIC SOCIAL-ETHICAL AND PROFESSIONAL VALUES OF DOCTOR**

**Porodenko V.A., Lomakina G.V., Ilyina A.V., Travenko E.N., Bystrova E.I.**

*FGBOU VO «Kuban State Medical University» Ministry of Health of Russia, Krasnodar, e-mail: porodenko52@mail.ru*

The contradiction between the traditional values of medicine and market relations, growth of offences in the field of health, and other negative phenomena is largely associated with the loss of educational function of education. The formation of moral belief is recognized as one of the leading directions of higher education that has defined the purpose of this work: consider mechanisms for transition knowledge beliefs, allocate significant emotional situation and approaches to deal with positions formally legal, moral and ethical criteria to conduct a survey to identify the prevailing opinions of students, to develop the methodology and to hold a cycle of lessons in the form of a round table, contributing to the understanding of their own positions and the formation of moral beliefs. Conducted a survey of students in junior and Senior courses enrolled in the fall semester 2017-2018 Gg. the number of 2233 people. The analysis of the survey results. It was revealed that the future doctors, regardless of gender, choose predominantly formal approach based solely on the patient's right to refuse medical intervention enshrined in the law on health protection. This position is reinforced from course to course. That misses the point that the problem of the responsibility of a physician for failure to provide assistance to a patient and professional standards requirements «to abide by the principles of medical ethics and deontology in dealing with patients». We developed methodological providing practical classes on the refusal of the patient from medical intervention with legal and socio-ethical positions. Introduced in the educational process is an innovative technology that contributed to the understanding of students of the legal consequences of the disregard of moral values and economic profitability strategy for them. Confirmed the need to search for new forms and methods of social work in unstable current socio-economic situation, deforming the moral values of healing.

Keywords: education, medical education, transition of knowledge into beliefs, formation of moral beliefs.

По некоторым оценкам, Россия находится в предпоследней стадии потерь духовных традиций, одна из причин которой в том, что проблема нравственности – «смысловой вертикали» – стала второстепенной [1, с. 65; 2]. На недостаточное внимание к вопросам воспитания как в образовательной среде школы, так и вуза указывают многие авторы [3; 4]. В декабре 2016 г. президент России В.В. Путин в ежегодном Послании Федеральному собранию отметил важное значение воспитания молодежи и особо подчеркнул неразрывность образовательной и воспитательной сфер [5].

Категория «воспитание» имеет неоднозначную трактовку [6]. Закон об образовании [7] определяет воспитание как деятельность по развитию личности, ее социализации и самоопределения на основе духовно-нравственных ценностей.

В контексте высшего медицинского образования задача воспитания, на наш взгляд, заключается в организации учебной деятельности студентов, итогом которой явилось бы формирование гуманистической, духовно-нравственной компетенции в виде способности и готовности реализовывать в медицинской деятельности приоритет жизни, здоровья, прав и свобод личности.

Следует отметить, что воспитательная работа со студентами является составной частью образовательного процесса, осуществляемого в КубГМУ [8]. Вместе с тем в научной литературе последних лет появились работы по воспитанию гуманного отношения к человеку у будущих врачей [9]. Это может свидетельствовать о вопиющем противоречии между традиционными ценностями медицины и рыночными отношениями, результатом которого можно считать рост правонарушений в сфере здравоохранения [10].

Приобретаемые студентами в процессе обучения компетенции имеют, кроме всего прочего, мировоззренческий характер [11] и должны стать руководством к профессиональным действиям, то есть стать убеждениями [12].

Механизм перехода знаний в убеждения и действия имеет несколько уровней [13]. Первый уровень – «Знание – узнавание». Знания отличаются неполнотой, нечеткостью, неуверенностью. «Знание – воспроизведение» – второй уровень. Чисто механическое запоминание без проникновения в сущность. Третий уровень – «Знание – понимание». Этот уровень характеризуется тем, что студент не только воспроизводит по памяти, но и объясняет, раскрывает суть и природу явлений. Четвертый уровень – «Знание – умение». Знания носят обобщенный характер, не привязаны к конкретному источнику и могут быть перенесены на реальные жизненные ситуации. Пятый уровень – «Знание – отношение». Профессионал на этом уровне демонстрирует единство слова и дела, успехи в практической работе, рост профессионализма. Шестой уровень – «Знание – потребность». Пятый и шестой уровни в совокупности представляют мировоззрение личности и гарантию

профессионального роста.

Нравственные убеждения формируются по такому же сценарию.

Цель данной работы: выбрать эмоционально значимую ситуацию в медицине и подходы к ее решению с позиций формально-правового и морально-нравственного критериев, провести опрос для выявления преобладающих мнений по поводу тактики врача при отказе пациента от медицинского вмешательства, разработать методику и провести цикл занятий в форме круглого стола, способствующих осмыслению собственных позиций и формированию нравственных убеждений обучаемых.

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 2233 студента КубГМУ, обучавшихся на младших и старших курсах в осеннем семестре 2017-2018 гг.

Применялся метод опроса. Студентам предлагалась для анализа ситуационная задача: «Пациента с гангреной стопы доставили в приемное отделение больницы. После осмотра хирург сообщил, что необходима ампутация. Больной был напуган, не хотел лишаться ноги, просил полечить его. Врач категорически отказал: «Или оперировать, или идите домой! Если решите уходить, подпишите отказ от лечения!». После некоторых раздумий пациент подписал отказ и покинул приемное отделение. Через две недели мужчина умер» [14]. Необходимо было выбрать один из двух вариантов оценки ситуации:

1. Врач абсолютно прав: поставил больному правильный диагноз, наметил правильный план лечения, определив необходимость ампутации и предоставил больному полную свободу. А отказ - это выражение воли больного. Вины врача нет, если он правильно оформил «информированный отказ» пациента от госпитализации, и, следовательно, нет и юридической ответственности за смерть пациента.

2. Хирурга можно обвинить в неоказании помощи больному, так как он не использовал шанс спасти больному жизнь, лишил его помощи в облегчении страданий, не исполнил свой врачебный долг. В исходном тексте клятвы Гиппократов врач давал обещание не причинять вреда и воздерживаться от несправедливости, «направлять режим больных к их выгоде сообразно со своими силами и разумением».

Со студентами 2 курса педиатрического факультета при изучении дисциплины «Основы профессиональной деятельности врача» на кафедре судебной медицины, а также с аспирантами и слушателями факультета повышения квалификации врачей на кафедре психиатрии были организованы практические занятия, на которых в форме круглого стола обсуждались варианты поведения врача в данной ситуации.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты исследования представлены в таблице.

Результаты оценки студентами КубГМУ формально-правового и морально-нравственного подходов к отказу пациента от медицинского вмешательства

Курс	Факультеты									
	лечебный		педиатри- ческий		медико- профилак- тический		стоматоло- гический		фармацевти- ческий	
	Кол-во студ./%									
	Подход		Подход		Подход		Подход		Подход	
	ф-п	м-н	ф-п	м-н	ф-п	м-н	ф-п	м-н	ф-п	м-н
I	176/ 40,9%	254/ 59,1%	19/ 30,2%	44/ 69,8%	15/ 67%	10/ 33%	-	-	24/ 61,5%	15/ 38,5%
II	87/ 48,9%	91/ 51,1%	102/ 62,6%	61/ 37,4%	14/ 63,4%	8/ 36,6%	51/ 54,3%	43/ 45,7%	25/ 67,6%	12/ 32,4%
III	136/ 56%	107/ 4%	-	-	20/ 69%	9/ 31%	30/ 41,7%	42/ 58,3%	31/ 63,3%	18/ 36,7%
IV	157/ 63%	92/ 37%	59/ 64,8%	32/ 35,2%	9/ 56,2%	7/ 43,8%	69/ 55,6%	55/ 44,4%	18/ 58%	13/ 42%
V	14/ 70%	6/ 30%	51/ 56%	40/ 44%	5/ 38,5%	8/ 61,5%	-	-	16/ 51,6%	15/ 48,4%
VI	-	-	61/ 62,9%	36/ 37,1%	14/ 58,3%	10/ 41,%	-	-		
Всего	570	550	292	213	77	52	150	142	114	73
Итого	1120		505		129		292		187	

Примечание: ф-п – подход формально-правовой, м-н – подход морально-нравственный.

Анализ полученных результатов показал, что формально-правовой подход к решению ситуации выбрали более трети студентов 1 курса лечебного факультета, и от курса к курсу все больше студентов отдавали предпочтение этому подходу, составив к 5 курсу две трети опрошенных. Такая же картина отмечена и на педиатрическом факультете с той лишь разницей, что возрастание приверженцев формально-правового подхода увеличилось в два раза уже на втором курсе и осталось на таком уровне к шестому курсу. Две трети студентов медико-профилактического факультета с первого и по шестой курсы предпочитали формально-правовой способ решения конфликта. Только на 5 курсе количество избравших морально-нравственный подход было преобладающим. Студенты 2, 3 и 4 курса стоматологического факультета разделились между формальным и неформальным подходами примерно поровну. Студенты фармацевтического факультета с первого по пятый курс устойчиво показывали выбор формального подхода с незначительными колебаниями по курсам.

Для уточнения показателей по гендерному признаку мы провели анализ выбора способа решения ситуации юношами и девушками лечебного и педиатрического факультетов. Результаты представлены на рисунках 1 и 2. Анализ результатов показал, что

на первом курсе лечебного факультета (рисунок 1) формально-правовой вариант поведения врача выбрали более трети и юношей, и девушек. К четвертому курсу ситуация поменялась с точностью до наоборот – уже две трети и юношей, и девушек отдают предпочтение формально-правовому варианту решения проблемы.

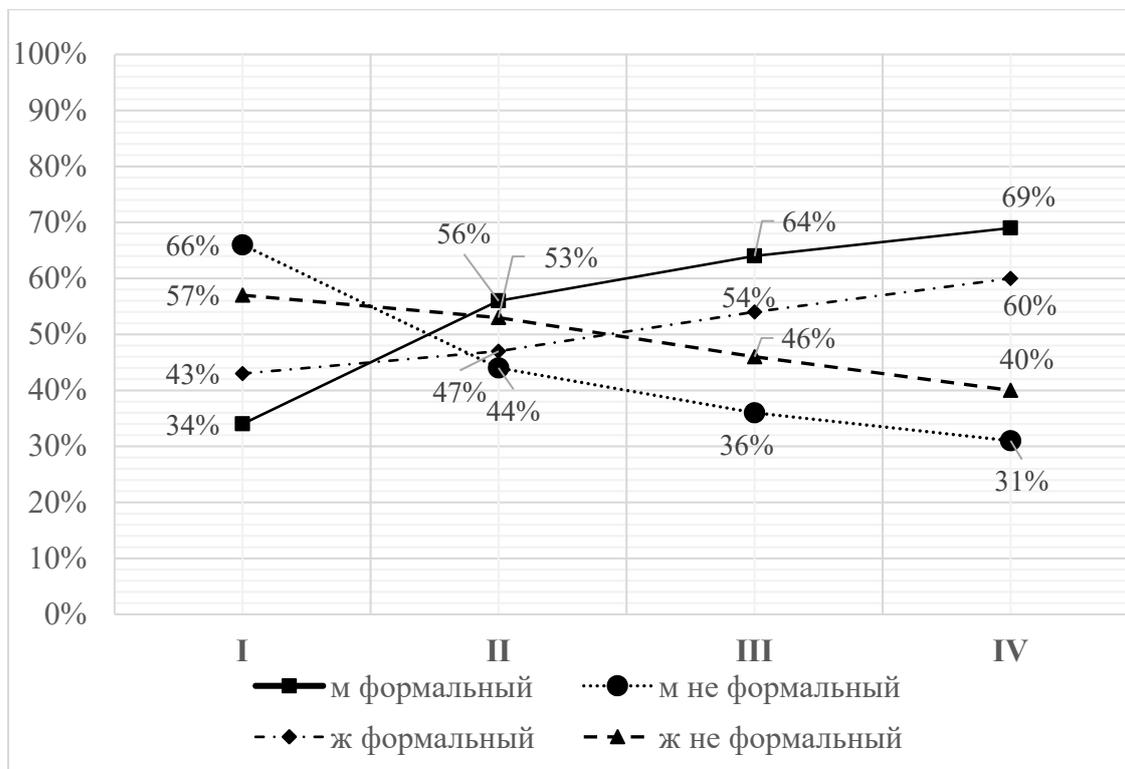
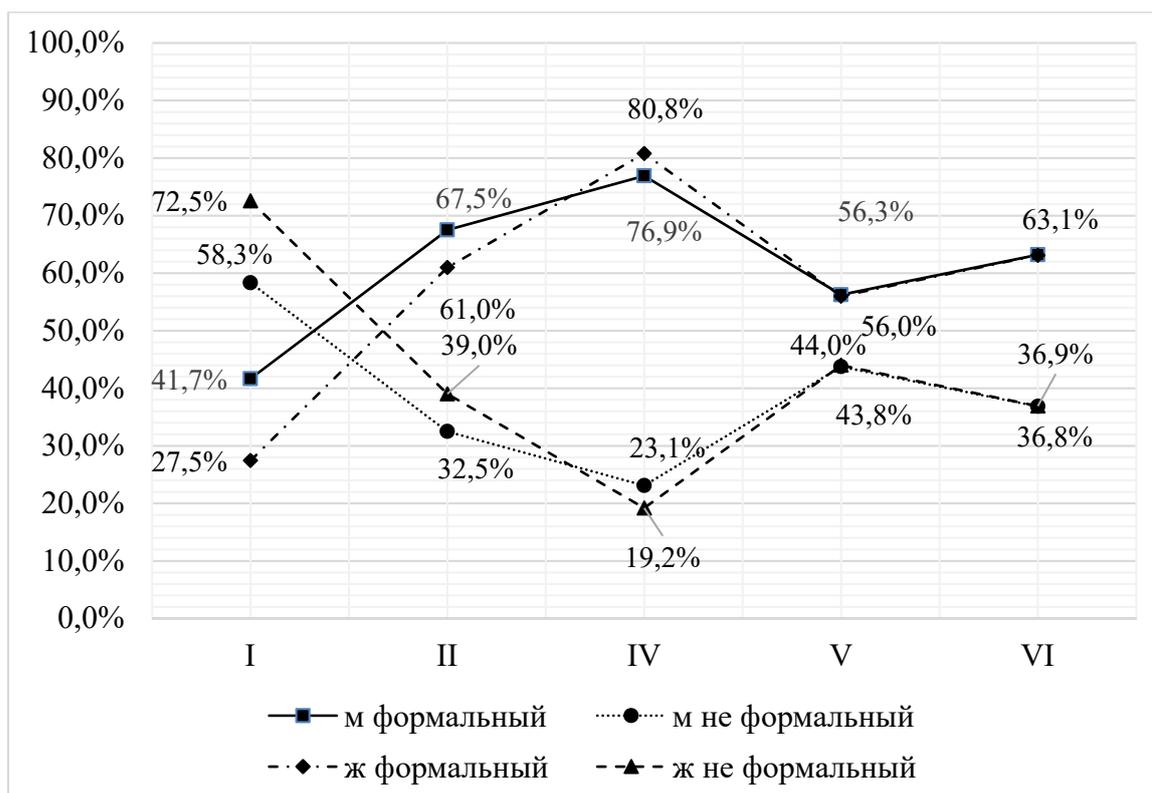


Рис. 1. Результаты выбора способа поведения врача в ситуации отказа пациента от медицинского вмешательства юношами и девушками лечебного факультета



*Рис. 2. Результаты выбора способа поведения врача в ситуации отказа пациента от медицинского вмешательства юношами и девушками педиатрического факультета*

Причем изменение показателей от курса к курсу идет относительно плавно.

Подобное исследование на педиатрическом факультете (рисунок 2) показало, что на первом курсе более трети юношей и почти треть девушек отдают предпочтение формально-правовому подходу к ситуации. Далее формальный подход устойчиво возрастает как у юношей, так и у девушек и становится характерным для двух третей опрошенных к шестому курсу.

Преподаватели кафедр судебной медицины и психиатрии ФПК и ППС разработали и внедрили в учебный процесс сценарий деловой игры по проблеме отказа пациента от медицинского вмешательства в правовом и социально-нравственном аспектах. Сценарий подобной деловой игры включал обсуждение таких вопросов, как:

- Что показывает анализ данного казуса - следует ли рассматривать отказ от операции как отказ от медицинской помощи вообще? О чем больной просил врача?

- Способен ли подписанный пациентом отказ от медицинской помощи помочь медицинской организации и конкретному врачу отстоять свою правоту в суде?

- При обращении в суд родственников данного пациента какое решение вынесет суд – осудит или оправдает врача?

- Какие обстоятельства следует установить, чтобы осудить врача за неоказание помощи больному и равнодушное отношение к его страданиям?

- Что может свидетельствовать о невинности врача и следовании врачебному долгу?

- Если бы Вам или Вашим близким пришлось отказаться от медицинского вмешательства, Вы бы спокойно отправились умирать?

Мы предлагаем рассчитать моральные и материальные издержки поведения, формально правомерного, но фактически бездушного и в итоге наказуемого если не в уголовном, то в гражданско-правовом или дисциплинарном порядке. Обычно итогом напряженной дискуссии на занятии является формулирование общего вывода: врач обязан был госпитализировать пациента с гангреней стопы и лечить его, так как пациент отказывался от ампутации, а не от лечения.

### **Заключение**

Проведенный анализ результатов опроса показал, что будущие врачи, независимо от гендерной принадлежности, на всех факультетах и на всех курсах обучения выбирают формальный подход, основываясь только на праве пациента на отказ от медицинского вмешательства, зафиксированном в Законе об охране здоровья. И эта позиция укрепляется от

курса к курсу. При этом упускается проблема ответственности врача за неоказание помощи больному и требования профессиональных стандартов «соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами».

Целенаправленная работа по формированию нравственных убеждений помогает переориентировать будущих и практикующих врачей на традиционные гуманные ценности медицины, которые так же защищаются законом, как и право пациента на автономию. Самостоятельный вывод, сделанный после разбора ситуации о том, что следование морально-нравственным нормам защищает врача и медицинскую организацию при судебном разбирательстве и, кроме того, экономически выгодно, позволяет не только усваивать медицинское законодательство в аспекте гуманистических ценностей медицины, но и формировать нравственные убеждения, то есть решать воспитательные задачи.

### Список литературы

1. Помпеев Ю.А., Качанова Е.А. Экономика и нравственность // Вестник СПбГУКИ. 2013. № 2 (15). С. 86-89.
2. Избранные труды по русской и мировой культуре. 2-е изд., перераб. и доп. / сост. и науч. ред. А.С. Запесоцкий. СПб: СПбГУП, 2015. 540 с.
3. Гущина Л.И., Епифанова Е.В., Павлисова Т.Е. Роль воспитания в высшей школе: современные проблемы // Концепт. 2012. № 6. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.covenok.ru/koncept/2012/12077>. (дата обращения: 19.06.2019).
4. Ендовицкий Д.А., Бубнов Ю.А., Гайдар К.М. Актуальные проблемы воспитания молодежи в современной России // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Проблемы высшего образования. 2017. № 2. С. 5-11.
5. Послание Президента Федеральному Собранию. [Электронный ресурс]. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/53379> (дата обращения: 3.07.2019).
6. Ромаева Н.Б., Ромаев А.П. Генезис категории «воспитание» в отечественной педагогике // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2018. № 6. С. 112-116.
7. Об образовании в Российской Федерации. Федер. закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2018 года. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/> (дата обращения: 18.06.2019).
8. Ильина А.В., Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И. К вопросу формирования этико-правовой компетентности студентов медицинских ВУЗов // Международный журнал прикладных и экспериментальных исследований. 2016. № 4-1. С. 162-163.

9. Лямова О.О. Методологические подходы к воспитанию гуманного отношения к человеку у будущих врачей // Вестник ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2014. Вып. № 2-1. С. 54-62.
10. Сенокосова Е.К. Противоречия в системе оказания медицинской помощи как детерминанты медицинской преступности // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2016. № 3 (48). С. 216-219.
11. Красноок З.П., Кабанова С.В. Нравственные ценности общества как фактор формирования мировоззренческих установок молодежи // Теория и практика общественного развития. 2015. № 9. С. 221-223.
12. Смысл жизни и судьба Вилена Эммануиловича Чудновского. Коллективная монография / Ред. Н.Л. Карпова, Т.А. Попова, Г.А. Вайзер. М.: ПИ РАО, 2017. 145 с.
13. Рева Г.В. Условия и механизмы перевода знаний в личностные убеждения студентов // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2013. № 2. С. 48-53.
14. Мыльникова И.С. Этико-правовые проблемы отказа пациента от медицинского вмешательства // Правовые вопросы в здравоохранении. 2016. № 9. С. 106-111.