

Ю. К. Абаев

ДЕГУМАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Часть 2. Что делать?

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

В статье рассмотрены возможные подходы к решению проблемы дегуманизации медицинского образования. Отмечено, что технологический прогресс породил новые этические вызовы, связанные с медикализацией, коммерциализацией и гипердиагностикой в медицине. В связи с этим возрастает значение гуманитарной подготовки врача. Однако в системе медицинского образования наблюдается сокращение объема преподавания гуманитарных дисциплин. Указано на несоответствие между огромным духовно-нравственным потенциалом гуманитарного знания и его присутствием как общеобразовательного «придатка» специальных медицинских предметов. Без внимания остается важнейшая особенность гуманитарного знания – отображать своеобразие и неповторимость личности каждого человека. Эту задачу не может выполнить ни одна из естественных наук. Подчеркнуто, что общепризнанной системы медико-гуманитарного образования не существует. Наиболее распространенной практикой является введение в систему медицинского образования комплекса гуманитарных дисциплин Medical Humanities (литературоведение, философия, история, социология, антропология, религиоведение, этика, эстетика, живопись театр, музыка). Цель – дополнить научные и технологические достижения медицины глубиной человеческого понимания, помочь будущим врачам развить эмпатию, навыки коммуникации, любознательность, стремление к новым знаниям. Курс Medical Humanities включен в учебные программы большинства медицинских школ и медицинских факультетов университетов США, Канады, Европы, Австралии. Охарактеризованы компетенции, которые дает изучение дисциплин, входящих в Medical Humanities. Интеграция гуманитарных знаний в медицинское образование поможет решить задачу подготовки врача с устойчивой системой ценностей, необходимым набором общекультурных и профессиональных знаний, навыков и умений, позволяющих ответственно и качественно выполнять профессиональные обязанности.

Ключевые слова: дегуманизация медицинского образования, Medical Humanities, гуманитарные медицинские науки, гуманитарная подготовка врача.

Yu. K. Abayev

DEHUMANISATION OF MEDICAL EDUCATION

Part 2. What to do?

Belorussian State Medical University, Minsk, Belarus

The article explores potential solutions to the issue of dehumanization in medical education. It has been noted that technological progress has given rise to new ethical challenges related to the medicalization, commercialization and overdiagnosis in medicine. This highlights the growing importance of a physician's humanitarian training. However, a trend towards reducing the teaching of humanities is observed in medical education. The discrepancy between the vast spiritual and moral potential of humanitarian knowledge and its presence as a general educational “appendage” to specialized medical subjects has been indicated. The crucial feature of humanitarian knowledge – its ability to reflect the uniqueness and individuality of each person – remains unaddressed. None of the natural sciences are capable of completing this task. It has been emphasized that no universally recognized system of medico-humanitarian education exists. The most common practice is the integration of a complex of humanities disciplines

Medical Humanities into medical education (literary studies, philosophy, history, sociology, anthropology, religious studies, ethics, aesthetics, painting, theater and music). The goal is to complement the scientific and technological advancements in medicine with a deep human understanding, to help future physicians develop empathy, communication skills, curiosity and a drive for new knowledge. Medical Humanities is integrated into the academic programs of the majority of medical schools and university medical departments across the USA, Canada, Europe and Australia. Competencies gained from studying disciplines within Medical Humanities have been characterized. The integration of humanities into medical education will help address the challenge of training physicians with a stable value system, a necessary set of general cultural and professional knowledge, skills and abilities, enabling them to responsibly and effectively perform their professional duties.

Key words: *dehumanization of medical education, Medical Humanities, humanities in medical education, humanistic physician training.*

Если врач ничего не знает, кроме медицины, то вполне возможно, что он не знает и ее.

Марк Твен

В XXI веке в медицине произошли большие изменения. Лечебные учреждения все больше напоминают производственные модули с большим количеством медицинского оборудования. Врач теряет индивидуальное лицо и превращается в функциональную единицу промышленного конвейера. Личность пациента подменяется многочисленными исследованиями и перестала интересовать врача. Медицинская профессия обезличивается, лишаясь присущего ей гуманистического пафоса. Писательница Л. Е. Улицкая с сожалением отмечает: «Сегодня врачи, пожалуй, уже не принадлежат гуманитарному миру. С тех времен, когда медицина перестала быть только искусством врачевания, а стала еще и наукой, сам ее объем увеличился в тысячи раз. Все реже мы встречаем среди врачей таких высококультурных людей, какими были медики девятнадцатого века. Никакого упрека! Сегодня для получения профессии врача нужно от десяти до пятнадцати лет серьезнейшего обучения...» [1–4]. Между тем со времен Гиппократов к представителям медицинской профессии неизменно предъявлялись высокие нравственные запросы. В начале прошлого века В. В. Вересаев писал: «При всех прочих равных условиях врач на голову в моральном отношении выше представителей других специальностей». Сегодня эти требования не только не уменьшились, а наоборот – возросли. Технологический прогресс породил новые этические вызовы, связанные с медикализацией, коммерциализацией и гипердиагностикой в медицине. Меняются взаимоотношения врача и пациента, возникли другие принципы их отношений (автономия личности, информированное согласие). Ситуация в учреждениях здравоохранения подчас далека от декларируемых идеалов. Особую актуальность приобретают вопросы практицизма, нигилизма и даже цинизма [1, 5, 6]. В связи с этим

возрастает значение гуманитарной подготовки врача. Между тем имеется явное несоответствие между колоссальным духовно-нравственным потенциалом гуманитарного знания и его присутствием как общеобразовательного «придатка» специальных медицинских дисциплин. Причина – триумфальное шествие естественных наук и информационных технологий, что привело к редуцированию и безоговорочно ведущей роли естествознания в медицинском образовании. Наблюдается тенденция «свертывания», которая заключается в сокращении объема преподавания гуманитарных дисциплин. Без внимания остается важнейшая особенность гуманитарного знания – отображать своеобразие и неповторимость личности каждого человека. Если естественнонаучные предметы устанавливают общие анатомические, физиологические, биохимические параметры человеческого организма, то гуманитарные дисциплины фиксируют внимание на различиях и своеобразии каждой личности, формируют отношение к жизни как явлению уникальному. Это задача исключительно гуманитарного знания, ее не может выполнить ни одна из естественных наук ни порознь, ни в сумме. Именно поэтому будущее гуманитарных дисциплин в системе медицинского образования – это ориентация «на расширение» [7, 8].

Как строить медико-гуманитарное образование, какие виды знания и практик необходимы, чтобы воспитать врача, обладающего не только специальными медицинскими познаниями, но и высокими духовно-нравственными качествами, способного не потерять достоинств естественнонаучной медицины (биомедицины) и обладающего интегральным взглядом на феномен жизни, здоровья и болезни? [9, 10].

Проблема гуманитаризации образования возникла в середине XIX в. когда Н. И. Пирогов обосновал необходимость связи гуманитарного

и естественнонаучного знания, полагая, что гуманитарные науки имеют «многие практические применения, которые касаются самой важной духовно-нравственной стороны жизни человека». Однако лишь в 20-х гг. прошлого века была осознана необходимость выйти за пределы фактов, методов и теорий в медицине и включить в нее вечные ценности, сопутствующие медицине на протяжении всего периода ее существования – «бессмертные идеалы справедливости, красоты и истины». Введение гуманитарных дисциплин в медицинское образование последовательно начало осуществляться с середины XX века в ответ на жесткую критику системы здравоохранения, как результат признания негативного влияния позитивизма на развитие медицины.

Medical Humanities

Общепризнанной системы медико-гуманитарного образования не существует, хотя определенный опыт имеется и признается Всемирной организацией здравоохранения. Наиболее распространенная практика – введение в систему медицинского обучения гуманитарных дисциплин, объединенных термином «Medical Humanities» (медицинские гуманитарные науки). Это литературоведение, философия, история, социология, антропология, религиоведение, этика, эстетика; искусство (живопись театр, музыка). Цель – дополнить научные и технологические достижения медицины глубиной человеческого понимания, помочь будущим врачам развить эмпатию, открытость к «инаковости», навыки коммуникации, рациональный критицизм, любознательность, стремление к новым знаниям, готовность к поиску нестандартных решений. Medical Humanities – это своеобразный мост между науками о болезнях и наукой о человеке, признание того, что исцелить невозможно, не зная внутреннего мира пациента, его эмоций и переживаний [11–14].

Курс Medical Humanities включен в учебные программы большинства медицинских школ (Medical School) и медицинских факультетов (School of Medicine) университетов США, Канады, Европы, Австралии, что обусловлено изменением общей теоретической парадигмы понимания человека [15–17]. Если предыдущая интеллектуальная традиция определяла место человека в мире как существа исключительно рационального, то сейчас он рассматривается не просто как представитель рода *Homo sapiens*, а как создание уникальное, сомневающееся и ошибающееся, имеющее свой неповторимый опыт страдания и болезни [18–20]. Для понимания такой сущности недостаточно одних объективных знаний и взгляда на пациента только как «носителя

болезни» и объекта медицинских манипуляций. Изменился статус заболевшего человека, он стал восприниматься как уникальная личность со своими надеждами, планами и сомнениями. Следствием стал отказ от традиционной патерналистской модели взаимоотношений врача и больного в пользу автономии пациента [21–24].

В чем реальная польза от Medical Humanities?

Литература. На протяжении веков медицина находится между миром природы и миром культуры, между телесным и духовным представлением о сущности человека. Врача и писателя всегда объединял интерес к жизни людей, первый наблюдает за пациентом, второй – за человеком в окружающем мире. Медицина изучает болезнь, литература позволяет увидеть мир глазами пациента, его страхи, надежды, боль и отчаяние. Читая «Раковый корпус» А. И. Солженицына или «Болезнь к смерти» С. Кьеркегора, врач видит не просто диагноз, а сложный внутренний мир человека, столкнувшегося с тяжелым недугом. В учебниках не опишешь «вкус» тошноты при химиотерапии или потерю контроля над собственным телом. Литература делает это мастерски. А. П. Чехов писал: «Вот я страдаю, например, катаром кишок и прекрасно понимаю, что испытывает такой больной, какие душевные муки переживает он, а это редко врачу бывает понятно. Если бы я был преподавателем, то я бы старался, возможно глубже вовлечь свою аудиторию в область субъективных ощущений пациента и думаю, что это студентам могло бы действительно пойти на пользу».

Писатель – диагност человеческой души. Сочинения Ф. М. Достоевского – кладезь для понимания патопсихологии, различных комплексов и навязчивых идей. Литературные шедевры А. П. Чехова полны тонких психологических наблюдений. В рассказах, повестях и романах писателей достоверно переданы различные оттенки душевного состояния героев, описаны «болезни общества», проанализированы многие общемедицинские проблемы. Художественная литература способствует развитию одного из главных качеств врача – эмпатии, помогает выработать социальную и этическую ответственность за принимаемые решения. Многие сложнейшие этические дилеммы сначала были подняты литературой. «Франкенштейн» Мэри Шелли (1797–1851) – размышление об ответственности ученого-творца, «О дивный новый мир» Олдоса Хаксли (1894–1963) – о цене тотального контроля над рождением и здоровьем. В литературе неоднократно освещалась проблема абортов, эвтаназии, конфиденциальности, прав па-

циента – все это «тренировочное поле» для формирования нравственной позиции врача.

Но медицина – это не только скальпель, шприцы и таблетки, но и слово. Умение ясно и бережно донести информацию до пациента – это искусство. Литература учит использовать язык точно и образно. Умение выслушать и понять историю заболевания – ключ к правильному диагнозу. Врач, регулярно читающий художественную литературу, лучше анализирует такие «нарративы» и с большей вероятностью станет не просто лекарем, а целителем способным понять, поддержать и принять взвешенное решение в сложной ситуации. Литература дает медицине человеческое измерение, трансформируя из ремесла в искусство врачевания [3, 7, 25].

Философия формирует интеллектуальный «скрежень», который превращает врача из обычного исполнителя клинических протоколов в мудрого рефлексирующего профессионала, способствует развитию системного и критического мышления, учит понимать, как формируется медицинское знание, что такое доказательность, каковы пределы и заблуждения в науке. Философия предоставляет концептуальный аппарат, который помогает понять единство телесного, духовного и психического, субъективный опыт болезни, индивидуальный у каждого пациента. Помогает избегать ошибок в рассуждениях, эффективно анализировать клинические ситуации, делает применение медицинского знания более осмысленным. Без философии врач рискует стать техническим специалистом, который видит болезнь, не замечая больного [5, 26].

История – это не просто собрание дат, событий и биографий известных врачей и ученых, а совершенный инструмент, формирующий суть медицинской специальности – профессиональную идентичность. Это многовековой опыт человечества, напоминающий о гуманной сути врачебной профессии. Понимание исторического контекста делает Клятву Гиппократата не просто формальностью, а осознанным этическим выбором. Врач видит себя частью многовековой традиции, где доверие пациента – высшая ценность. Учит здоровому скептицизму и требовательности к доказательствам, даже если метод лечения широко разрекламирован. Воспитывает интеллектуальную скромность, показывает как многие прежде «революционные» вмешательства (кровопускание, каутеризация, лоботомия и др.) оказались не просто бесполезными, но и вредными, напоминая о долге, часто мучительном пути медицины от мифов к науке. Дает как образцы для подражания, так и ужасающие примеры нарушений медицинской этики (эксперименты нацист-

ских врачей, Таскигский синдром). История – это документ эпохи, повествующий, как в разные времена относились к врачам, гигиене, болезням и смерти. Врач, знающий историю медицины, лучше понимает причины антивакцинальных настроений, социальные детерминанты здоровья, опасения и предубеждения людей [5].

Социология – это анализ места врача в обществе, взгляд «извне» на происходящее внутри медицинского сообщества на то, что влияет на врачебную профессию, как меняется статус медика под влиянием медиализации и коммерциализации медицины, развития высоких технологий и глобализации. Социология снимает с профессии врача романтический флер, показывает реальную сложную полную драматизма и противоречий картину медицинской деятельности, рассматривает врача не как святого, а как социального актора, действующего в поле напряжения между государством, обществом и пациентом [9].

Религиоведение. Самый важный аспект религиоведения для медика – это культурная компетентность и эффективная коммуникация, понимание ограничений и запретов. Многие сложные биоэтические проблемы имеют глубокие религиозные корни (аборт, ЭКО, контрацепция, трансплантация органов, установление факта смерти, эвтаназия), позиция по которым в разных конфессиях может кардинально отличаться. Врач, зная эти особенности, в кризисной ситуации может проводить этичную коммуникацию, уважая выбор пациента. Понимание отношения разных религий к смерти, загробной жизни, понятиям греха и спасения позволяет найти нужные слова для поддержки умирающего человека и его родственников. Знания в области религиоведения делают помощь врача по-настоящему холистической (целостной), учитывающей не только физическое состояние, но и духовные ценности пациента, что влияет на доверие, приверженность лечению, его результативность.

Антропология (социальная) – мост между естественными и гуманитарными науками, изучает не только человека во всех его проявлениях в прошлом и настоящем, но и систему здравоохранения как субкультуру со своими правилами, иерархией, языком и ритуалами. Врач, обладающий антропологическими знаниями «видит» медицинскую деятельность глазами пациента, может критически оценить обстановку в здравоохранении, лучше понимает природу конфликтов, ему легче принимать эффективные решения. Изучая антропологию, медик учится уважать взгляды инакомыслящих, принимать толерантные решения и аргументированно их обосновывать. Антропология учит, что невыполнение врачебных

назначений может быть связано с непониманием, страхом, нравственным барьером и культурными запретами, позволяет переводить медицинские термины на язык пациента, учитывая его культуру и образование, помогает анализировать собственные предубеждения, их влияние на взаимоотношение с больным. Антропологические знания дают понимание человека в социальном и культурном контексте, помогают видеть не «биологический организм с болезнью», а личность чье восприятие здоровья, болезни и лечения сформировано предшествующей историей и культурой [5, 27].

Этика. Если медицинские знания и технологии – это «тело» медицины, то этика – «душа». Этика создает пространство доверия, без которого эффективное лечение невозможно. Врач обладает высоким социальным статусом именно потому, что следует этическим постулатам – «действуй в интересах пациента», «не навреди». Этические нормы – компас в условиях неопределенности и моральных дилемм. Например, что и как говорить пациенту о рисках, особенно если правдивая информация может ухудшить состояние? Этика требует, чтобы врач уважал право больного на собственный выбор, что реализуется через процедуру информированного согласия, соблюдал принцип справедливости – равное распределение медицинских ресурсов, времени и внимания ко всем пациентам без дискриминации по любым признакам. Однако этика – это не только ограничения и запреты, следование этическим нормам является защитой врача в случае судебного разбирательства. Этические нормы служат внутренним барьером против различных соблазнов, связанных с фармацевтическим бизнесом, страховыми компаниями, административным давлением. Следование высоким нравственным стандартам поддерживает авторитет медицинской специальности, превращает ремесло лекаря в высоко-нравственную профессию врача [2, 5].

Эстетика в профессии медика – это не про то, чтобы кабинет был красивым (хотя и это важно), а про фундаментальные аспекты врачевания, которые лежат на стыке науки и искусства. Эстетика развивает чувство меры и пропорции подсказывает, где грань, за которой лечение принесет больше вреда, чем пользы, это поиск «золотой середины», эффективного и щадящего медицинского вмешательства. Эстетика поведения – опрятный внешний вид врача, спокойная уверенная речь, деликатность в общении создают атмосферу доверия и безопасности, которая сама по себе является лечебным фактором. Эстетика превращает медицину из сухой науки в искусство исцеления, где медик использует кроме знаний и технологич чувственное восприятие и стремление к гар-

монии – вернуть пациенту не только здоровье, но и качество жизни во всей его полноте [4, 27].

Живопись дает врачу компетенции, которые сложно приобрести в рамках традиционного медицинского образования – скрупулезное визуальное восприятие и наблюдательность, умение видеть нюансы, тонкие переходы света и тени, различать оттенки цвета, улавливать малейшие изменения формы. В медицинской практике это трансформируется в способность подмечать едва уловимые изменения внешнего вида и состояния пациента. Врач учится воспринимать больного целостно, а не как набор симптомов, что является основой клинического взгляда. Живопись, особенно портретная и жанровая – это исследование внутреннего мира человека, его эмоций и переживаний. Врач невольно тренирует способность «читать» людей, понимать их душевное состояние, видеть не «случай болезни», а живого человека [4, 27].

Театр – это не просто хобби или развлечение, а мощный инструмент воспитания ключевых, часто недооцениваемых человеческих качеств. Театр способствует развитию эмоционального интеллекта, помогает врачу не просто слушать, а слышать пациента, за внешними проявлениями болезни видеть переживания, развивает умение считывать невербальные признаки, которые могут быть важной диагностической информацией. Помогает совершенствовать коммуникативные навыки, учит говорить четко с правильной интонацией, успешно вести диалог, вовремя задавать вопросы и делать паузы. Театр – это способ пережить сильные эмоции и «очиститься» от них. Для врача, постоянно сталкивающегося с чужим страданием это возможность сбросить накопившееся напряжение, выплеснуть эмоции в безопасном пространстве. Это тренажер гуманности, помогающий понимать, поддерживать, общаться и оставаться человеком в сложных обстоятельствах [4, 8, 25].

Музыка развивает способность внимательно слушать, дает психоэмоциональную поддержку, способствует эмоциональной разрядке (защита от профессионального выгорания). Фоновая музыка (классика, эмбиент) концентрирует внимание. Прослушивание любимой музыки помогает настроиться на нужный лад или, наоборот, отключиться от проблем. Классическая музыка часто передает сложную гамму чувств, сопереживая, врач невольно тренирует эмпатию. Умение внимательно слушать сложные музыкальные произведения развивает навык слышать не только слова пациента, но и нюансы интонации голоса, скрытые жалобы.

Медицина, занимая промежуточное положение между естественным и социально-гуманитарным знанием, всегда имела гуманный контекст.

Medical Humanities направлены на формирование баланса между обоими видами знания, помогая медицинскому образованию избавиться от «естественнонаучной смирительной рубашки» (М. Джексон) [11, 28]. Существующие в настоящее время медико-гуманитарные курсы (история медицины, биоэтика и др.) для этого недостаточны, однако на пути введения Medical Humanities в медицинское образование имеется немало преград. Существует стойкое мнение о необходимости сокращения блока гуманитарных дисциплин. Звучат требования разгрузить студентов от «излишних» занятий по непрофильным «полуобязательным» предметам. Эти призывы находят отклик в студенческой среде – сказывается недостаток довузовской общекультурной подготовки. Современный студент прагматичен и четко дифференцирует предметы на «нужные» и «ненужные». К первым относит непосредственно связанные с избранной специальностью в «ненужные», как правило, попадают гуманитарные дисциплины. Отношение к ним однозначное – поскорее избавиться как от балласта (сдать экзамен, зачет) и забыть навсегда. При таком подходе медицина – ремесло, врач – ремесленник.

Мировой опыт показывает, что специальные знания, навыки и умения усваиваются тем лучше, чем выше уровень моральной ответственности и духовного развития у будущего специалиста. Воспитанию нравственной культуры будущего врача должны способствовать все кафедры медицинского вуза, поскольку гуманное, моральное, нравственное «разлито» по всей медицине. Гуманитаризация медицинского образования – это ответ на недостатки, которые существуют в медицинской практике, средство воспитания «сострадательных целителей» ориентированных на идеалы гуманизма. Медицинские гуманитарные науки помогают сформировать осознанную потребность в нравственном совершенствовании, укрепить веру в необходимости использования знаний во благо человека, убедить в существовании четких нравственных критериев добра и зла, порока и добродетели, бесчестия и достоинства, беззакония и закона, произвола и свободы. Интеграция Medical Humanities в систему медицинского образования способствует подготовке врача с необходимым набором общекультурных и специальных компетенций, позволяющих ответственно и качественно выполнять профессиональные обязанности.

Литература

1. Васильев, А. П. Кризис современной медицины и возможные пути выхода из него / А. П. Васильев, Н. Н. Стрельцова // Сибирский медицинский журнал. – 2015. – Т. 30, № 4. – С. 66–72.

2. Кириленко, Е. И. Тема медицины в гуманитарном дискурсе / Е. И. Кириленко // Вестник Томского государственного университета. – 2008. – Т. 316. – С. 52–59.

3. Литвинов, А. В. Медицина в литературно-художественном пространстве / А. В. Литвинов. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 272 с.

4. Литвинов, А. В. Медицина как симбиоз жизни и искусства / А. В. Литвинов // Смоленский медицинский альманах. – 2015. – Т. 2. – С. 80–84.

5. Михель, Д. В. Лечение и забота: проблемы развития медицины в фокусе гуманитарно-медицинских дискуссий / Д. В. Михель // Диалог со временем. – 2016. – № 5–7. – С. 259–281.

6. Седова, Н. Н. Гуманитарные проблемы в медицинском образовании современной России / Н. Н. Седова // Медицинская этика. – 2023. – Т. 2. – С. 4–8.

7. Мухамедова, З. М. Интеграция гуманитарных наук в медицинское образование: проблемы и перспективы / З. М. Мухамедова // Journal of Health Development. – 2019. – Т. 30, № 1. – С. 37–45.

8. Чумаков, В. И. Задачи гуманитарных дисциплин в подготовке студентов медицинского высшего учебного заведения (на примере исторических дисциплин) / В. И. Чумаков // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. – Т. 22(2S). – С. 49–56.

9. Барбашина, Э. В. Medical Humanities – вектор трансформации медицинского образования / Э. В. Барбашина // Профессиональное образование в современном мире. – 2024. – Т. 14, № 4. – С. 578–584.

10. Гадаева, П. И. Международный взгляд на medical humanities в медицинском образовании / П. И. Гадаева // Вестник науки. – 2019. – Т. 2, № 6. – С. 135–140.

11. Ahlzen, R. Scientific contribution Medical humanities – arts and humanistic science / R. Ahlzen // Medicine, Health Care and Philosophy. – 2007. – Vol. 10, № 4. – P. 385–393.

12. Banashek, A. Medical humanitarian courses are becoming mandatory conditions in many medical schools / A. Banashek // CMAJ. – 2011. – Vol. 183. – P. 441–442.

13. Emily, Y. L. The long-term impact of a comprehensive scholarly concentration program in biomedical ethics and medical humanities / Y. L. Emily, B. J. Neil, M. S. Bereknyei, Sh. Audrey // BMC Med Educ. – 2018. – Vol. 18. – P. 204.

14. Engel, G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine / G. L. Engel // Science. New Series. – 1977. – Vol. 196, № 4286. – P. 129–136.

15. Пейер, Л. Медицина и культура. Как лечат в США, Англии, Западной Германии и Франции / Л. Пейер; пер. с англ. – Томск: Сибирский гос. мед. ун-т, 2012. – 369 с.

16. Batistatou, A. The introduction of medical humanities in the undergraduate curriculum of Greek medical schools: challenge and necessity / A. Batistatou, E. A. Doulis, D. Tiniakos [et al.] // Hippokratia. – 2010. – Vol. 14, № 4. – P. 241–243.

17. Fieschi, L. Medical humanities in healthcare education in Italy: a literature review / L. Fieschi, M. Matarese, E. Vellone [et al.] // Ann Ist Super Sanità. – 2013. – Vol. 49, № 1. – P. 56–64.

18. Hawkins, A. H. Humanity's education at Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey, Pennsylvania / A. H. Hawkins, J. O. Ballard, D. J. Hufford // Academic Medicine. – 2003. – Vol. 70, № 10. – P. 1001–1005.

19. Hudson, J. A. Medical Humanities at the University of Texas Medical Branch at Galveston / J. A. Hudson, R. Carson // Academic Medicine. – 2003. – Vol. 70, № 10. – P. 1006–1009.

20. Shah, N. M. Teaching of medical humanities in medical universities of Pakistan / N. Shah, S. M. Aly // J Pak Med Assoc. – 2015. – Vol. 65, № 4. – P. 414–417.

21. Atkinson, S. "The medical" and "health" in a critical medical humanities / S. Atkinson, B. Evans, A. Woods, R. Kearns // J Med Humanit. – 2015. – Vol. 36, № 1. – P. 71–81.

22. Downie, R. Medical humanities: some uses and problems / R. Downie // J. R. Coll Physicians Edinb. – 2016. – Vol. 46. – P. 288–294.

23. Gordon, J. Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always / J. Gordon // Med J Aust. – 2005. – Vol. 182, № 1. – P. 5–8.

24. Faunce, A. T. The regulatory role of medical humanities / A. T. Faunce // Lancet. – 2003. – Vol. 362. – P. 1859.

25. Pfeiffer, S. Progress integrating Medical Humanities into medical education: A Global Overview / S. Pfeiffer, Y. Chen, D. Tsai // Curr. Opin. Psychiatry. – 2016. – Vol. 29, № 5. – P. 298–301.

26. Shapiro, J. Medical Humanities and their discontents: definitions, critiques and implications / J. Shapiro, J. Coulehan, D. Wear, M. Montello // Acad. Med. – 2009. – Vol. 84, № 2. – P. 192–198.

27. Shapiro, J. Whither (Whether) Medical Humanities? The future of humanities and arts in medical education / J. Shapiro // Journal for Learning through the Arts. – 2012. – Vol. 8, № 1. – P. 1–24.

28. Фуко, М. Рождение клиники / М. Фуко. – М.: Смысл, 1998. – 307 с.

References

1. Vasilev, A. P. Krizis sovremennoy meditsiny I vozmozhnye puti vykhoda iz nego [The crisis in modern medicine and potential ways out of it] / A. P. Vasilev, N. N. Streltsova // Sibirskiy meditsinskiy zhurnal. – 2015. – Vol. 30, № 4. – S. 66–72 [In Russian].

2. Kirilenko, E. I. Tema meditsiny v gumanitarnom diskurse / E. I. Kirilenko [The theme of medicine in humanitarian discourse] // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. – 2008. – T. 316. – S. 52–59 [In Russian].

3. Litvinov, A. V. Meditsina v literaturno-khudozhestvennom prostranstve [Medicine in the literary and artistic sphere] / A. V. Litvinov. – М.: MEDpress-inform, 2012. – 272 s. [In Russian].

4. Litvinov, A. V. B. Meditsina kak simbioz zhizni I iskusstva [Medicine as a symbiosis of life and art] / A. V. Litvinov // Smolenskiy meditsinskiy almanakh. – 2015. – T. 2. – S. 80–84 [In Russian].

5. Mikhel, D. V. Lechenie I zabota: problemy razvitiya meditsiny v fokuse gumanitarno-meditsinskikh diskussiy [Treatment and care: challenges in medical development at the forefront of humanitarian-medical discussions] / D. V. Mikhel // Dialog so vremenem. – 2016. – № 5–7. – S. 259–281 [In Russian].

6. Sedova, N. N. Gumanitarnye problemy v meditsinskom obrazovanii sovremennoy Rossii. [Humanitarian challenges in medical education in modern Russia] / N. N. Sedova // Meditsinskaya Ehtika. – 2023. – T. 2. – S. 4–8 [In Russian].

7. Mukhamedova, Z. M. Integratsiya gumanitarnykh nauk v meditsinskoe obrazovanie: problemy I perspektivy [Integrating humanities into medical education: challenges and prospects] / Z. M. Mukhamedova // Journal of Health Development. – 2019. – T. 30, № 1. – S. 37–45 [In Russian].

8. Chumakov, V. I. Zadachi gumanitarnykh distsiplin v podgotovke studentov meditsinskogo vysshogo uchebnogo zavedeniya (na primere istoricheskikh distsiplin). [The role of humanities in the training of medical university students (illustrated by historical disciplines)] / V. I. Chumakov // Kardiovaskularnaya terapiya I profilaktika. – 2023. – T. 22(2S). – S. 49–56 [In Russian].

9. Barbashina, Eh. V. Medical Humanities – vector transformatsii meditsinskogo obrazovaniya. [Medical Humanities: A vector for transforming medical education] / Eh. V. Barbashina // Professionalnoe obrazovanie v sovremenном mire. – 2024. – T. 14, № 4. – S. 578–584 [In Russian].

10. Gadaeva, P. I. Mezhdunarodny vzglyad na medical humanities v meditsinskom obrazovanii. [International views on medical humanities in medical education] / P. I. Gadaeva // Vestnik nauki. – 2019. – T. 2, № 6. – S. 135–140 [In Russian].

11. Ahlzen, R. Scientific contribution Medical humanities – arts and humanistic science / R. Ahlzen // Medicine, Health Care and Philosophy. – 2007. – Vol. 10, № 4. – P. 385–393.

12. Banashek, A. Medical humanitarian courses are becoming mandatory conditions in many medical schools / A. Banashek // CMAJ. – 2011. – Vol. 183. – P. 441–442.

13. Emily, Y. L. The long-term impact of a comprehensive scholarly concentration program in biomedical ethics and medical humanities / Y. L. Emily, B. J. Neil, M. S. Bereknyei, Sh. Audrey // BMC Med Educ. – 2018. – Vol. 18. – P. 204.

14. Engel, G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine / G. L. Engel // Science. New Series. – 1977. – Vol. 196, № 4286. – P. 129–136.

15. Peyer, L. Meditsina I kultura. Kak lechat v SSHA, Anglii, Zapadnoy Germanii I Frantsii. Per. s angl. [What are the approaches to medical care in the USA, England, West Germany and France?] / L. Peyer. – Tomsk: Sibirskiy gos. med. un-t, 2012. – 369 s. [In Russian].

16. Batistatou, A. The introduction of medical humanities in the undergraduate curriculum of Greek medical schools: challenge and necessity / A. Batistatou, E. A. Doulis, D. Tiniakos [et al.] // Hippokratia. – 2010. – Vol. 14, № 4. – P. 241–243.

17. Fieschi, L. Medical humanities in healthcare education in Italy: a literature review / L. Fieschi, M. Matarese, E. Vellone [et al.] // Ann Ist Super Sanità. – 2013. – Vol. 49, № 1. – P. 56–64.

18. Hawkins, A. H. Humanity's education at Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey, Pennsylvania / A. H. Hawkins, J. O. Ballard, D. J. Hufford // Academic Medicine. – 2003. – Vol. 70, № 10. – P. 1001–1005.

19. Hudson, J. A. Medical Humanities at the University of Texas Medical Branch at Galveston / J. A. Hudson, R. Carson // Academic Medicine. – 2003. – Vol. 70, № 10. – P. 1006–1009.

20. Shah, N. M. Teaching of medical humanities in medical universities of Pakistan / N. Shah, S. M. Aly // J Pak Med Assoc. – 2015. – Vol. 65, № 4. – P. 414–417.

21. Atkinson, S. "The medical" and "health" in a critical medical humanities / S. Atkinson, B. Evans, A. Woods, R. Kearns // J Med Humanit. – 2015. – Vol. 36, № 1. – P. 71–81.

22. Downie, R. Medical humanities: some uses and problems / R. Downie // J. R. Coll Physicians Edinb. – 2016. – Vol. 46. – P. 288–294.

23. Gordon, J. Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always / J. Gordon // Med J Aust. – 2005. – Vol. 182, № 1. – P. 5–8.

24. Faunce, A. T. The regulatory role of medical humanities / A. T. Faunce // Lancet. – 2003. – Vol. 362. – P. 1859.

25. Pfeiffer, S. Progress integrating Medical Humanities into medical education: A global overview / S. Pfeiffer, Y. Chen, D. Tsai // Curr. Opin. Psychiatry. – 2016. – Vol. 29, № 5. – P. 298–301.

26. Shapiro, J. Medical Humanities and their discontents: definitions, critiques and implications. / J. Shapiro, J. Coulehan, D. Wear, M. Montello // Acad. Med. – 2009. – Vol. 84, № 2. – P. 192–198.

27. Shapiro, J. Whither (Whether) Medical Humanities? The future of humanities and arts in medical education / J. Shapiro // Journal for Learning through the Arts. – 2012. – Vol. 8, № 1. – P.1–24.

28. Фуко, М. Rozhdenie kliniki. [The Genesis of the Clinic] / M. Фуко. – М.: Смысл, 1998. – 307 с. [In Russian].

Поступила 12.02.2026 г.