

---

---

# ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 378.661.014.544:616-925-056.13:061

DOI: 10.17853/1994-5639-2022-10-33-63

## ПАЦИЕНТСКОЕ СООБЩЕСТВО КАК АКТОР РАЗВИТИЯ ПРАКТИК МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

А. Г. Мирошниченко<sup>1</sup>, Л. Г. Смышляева<sup>2</sup>, Т. Д. Подкладова<sup>3</sup>, И. И. Сошенко<sup>4</sup>,  
А. О. Окороков<sup>5</sup>

*Сибирский государственный медицинский университет Министерства  
здравоохранения Российской Федерации, Томск, Россия.  
E-mail: <sup>1</sup>ag.miro@yandex.ru; <sup>2</sup>laris.s@mail.ru; <sup>3</sup>tanyatomska@mail.ru;  
<sup>4</sup>sii2007@yandex.ru; <sup>5</sup>okorokovao@yandex.ru*

**Аннотация.** *Введение.* Актуализирована необходимость трансформационных процессов в отечественной системе медицинского образования, что связано с преодолением вызовов современного мира и нацеленностью России на ключевой государственный приоритет – повышение качества жизни людей. Обоснована связь пациентоориентированного подхода с ценностями «антропологического поворота» в сфере медицинского образования. Приведены результаты анализа зарубежного опыта реализации пациентоориентированных педагогических фокусировок в практиках медицинского образования. Представлен анализ кейсов, связанных с особенностями функционирования пациентских сообществ в контексте возможностей их влияния на развитие практик медицинского образования.

*Цель* – выявление способов и условий использования возможностей пациентских сообществ для развития практик российского медицинского образования.

*Методология, методы и методики исследования.* Методологической основой исследования выступали системный, деятельностный и феноменологический подходы. Методы исследования: теоретический анализ, феноменологический анализ, структурный анализ, опрос, метод экспертных оценок, фокус-группа.

*Результаты:*

1. Обозначены основные направления развития практик медицинского образования в контексте парадигмы пациентоориентированности: становление новых, полисубъектно заданных (обучающиеся, педагоги, практикующие врачи, представители пациентских сообществ), способов организации образовательных коммуникаций; преобразование дидактических характеристик программ медицинского образования; обновление форм и средств формирования мировоззрения будущих врачей в контексте гуманистических ценностей.

2. Выявлены особенности образовательной субъектности пациентских сообществ, значимые для развития практик медицинского образования – совокупность ролей паци-

ентского сообщества (диагност, разработчик контента, проектировщик, модератор, редактор, исследователь, аналитик, технолог, преподаватель (тренер), эксперт), позволяющих его идентифицировать как актора развития практик медицинского образования в современной России.

3. Выявлены организационно-педагогические способы влияния пациентских сообществ на развитие медицинского образования: *интерактивное полисубъектное взаимодействие* педагогического, медицинского и пациентского сообществ при проектировании и реализации образовательных программ; *организация открытых проектно-рефлексивных коммуникационных площадок* для обсуждения актуальных проблем пациентских сообществ с участием субъектов медицинского образования; *волонтерские проекты*, интегрирующие активности пациентских сообществ и обучающихся по программам медицинского образования.

4. Определены *условия использования возможностей пациентских сообществ для развития практик подготовки и профессионального развития современного врача*, включающие отлаженные организационно-методические механизмы реализации ролевого репертуара пациентского сообщества при организации всех дидактических компонентов образовательного процесса (различные его вариации) в системе непрерывной профессионализации врачей (цели, содержание, технологии обучения, контроль образовательных результатов); наличие системно функционирующих механизмов приобщения обучающихся программ медицинского образования к практикам медицинских сообществ.

*Научная новизна.* Обоснована целесообразность использования практики взаимодействия профессионального и образовательного врачебных сообществ с пациентскими как фактора развития системы медицинского образования России в логике парадигмы пациентоориентированности, отражающей ценности «антропологического поворота».

Выявлены виды активности пациентских сообществ, отражающих их идентичность как нового актора развития практик российского медицинского образования, а именно коммуникативно-информационная, проектная, экспертно-диагностическая; доказательная мотивация к изменениям.

Доказано наличие потенциала пациентского сообщества как актора развития практик медицинского образования России, реализация которого обеспечивается посредством создания совокупности организационно-педагогических условий, актуализирующих проявление образовательной субъектности этих сообществ через многоплановый, функционально заданный ролевой репертуар.

Обозначены способы и условия использования потенциала полисубъектного взаимодействия (пациентские, профессиональные и образовательные медицинские сообщества) для преобразования базовых дидактических характеристик образовательного процесса (различные его вариации) в системе медицинского образования.

*Практическая значимость.* Полученные научные результаты могут быть использованы для развития контента и технологических форматов образовательных программ высшего медицинского образования, для обогащения практик непрерывного медицинского образования, для расширения продуктивного опыта взаимодействия пациентских, медицинских и образовательных сообществ.

**Ключевые слова:** медицинское образование, образовательная коммуникация, образовательная практика, пациентское сообщество, медицинское сообщество, пациентоориентированность.

**Благодарности.** Авторы статьи выражают признательность пациентскому сообществу женщин с опытом жизни с раком молочной железы «Розовая лента. Томск», некоммерческой организации АНО Ресурсный центр «Согласие» за содействие в подготовке статьи, предоставленные материалы для кейсов.

**Для цитирования:** Мирошниченко А. Г., Смышляева Л. Г., Подкладова Т. Д., Сошенко И. И., Окорочков А. О. Пациентское сообщество как актор развития практик медицинского образования в современной России // Образование и наука. 2022. Т. 24, № 10. С. 33–63. DOI: 10.17853/1994-5639-2022-10-33-63

## PATIENT COMMUNITY AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF MEDICAL EDUCATION PRACTICES IN MODERN RUSSIA

A. G. Miroshnichenko<sup>1</sup>, L. G. Smyshliaeva<sup>2</sup>, T. D. Podkladova<sup>3</sup>, I. I. Soshenko<sup>4</sup>,  
A. O. Okorokov<sup>5</sup>

Siberian State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Tomsk, Russia.  
E-mail: <sup>1</sup>ag.miro@yandex.ru; <sup>2</sup>laris.s@mail.ru; <sup>3</sup>tanyatomsk@mail.ru; <sup>4</sup>si2007@yandex.ru;  
<sup>5</sup>okorokovao@yandex.ru

**Abstract. Introduction.** The study draws attention to the need to transform the Russian system of medical education. It is connected with overcoming modern challenges and Russia's focus on improving the quality of life of people as a key state priority. The authors substantiate the connection of the patient-centred approach with the values of the "anthropological turn" in the field of medical education. The results of the analysis of foreign experience in the implementation of patient-oriented pedagogical focus in the practices of medical education are given. The study analyses the cases related to the peculiarities of patient communities functioning in order to identify their possible influence on the development of medical education practices.

**Aim.** The current research aimed to identify ways and conditions of using the opportunities of patient communities for the development of practices of Russian medical education.

**Methodology and research methods.** System-based, activity-oriented and phenomenological approaches made up the methodology of the study. Research methods: theoretical analysis, phenomenological analysis, structural analysis, survey, Delphi technique, focus group.

**Results.** The research results are the following:

1. The main directions for the development of medical education practices in the patient-oriented paradigm were outlined, namely: the formation of new, defined in terms of poly-subjectivity (students, teachers, practitioners, representatives of patient communities) ways of organising educational interaction; transformation of didactic characteristics of medical academic programmes; updating the forms and means of work to form the worldview of future doctors within the framework of humanistic values.

2. The study revealed the features of the educational functionality of patient communities, which is significant for the development of medical education practices, shown through the following roles of patient community: diagnostician, content developer, designer, moderator, mediator, researcher, analyst, technologist, teacher (trainer), expert. The revealed roles allowed the authors to identify patient community as an actor in the development of modern Russian medical education practices.

3. The organisational and pedagogical ways of patient community influence on the development of medical education were identified: *interactive polysubject collaboration* of pedagogical, medical and patient communities in the design and implementation of academic programmes; *organisation of open design-reflective communication platforms* for discussing topical problems of patient communities with the involvement of subjects of medical education; *volunteer projects* integrating the activity of patient communities and students of medical academic programmes.

4. The study identified the *conditions for using patient communities for the development of education practices and professional development of a modern physician*, including: well-established organisational and methodological mechanisms for the implementation of roles of the patient community in the organisation of all didactic components of the educational process (its types) in the system of continuous professionalisation of physicians (objectives, content, teaching technologies, monitoring of educational results); availability of systemically functioning mechanisms for introducing students of medical academic programmes to the practices of medical communities.

*Scientific novelty.* The study substantiates the expediency of the interaction of the professional and educational medical communities with the patient as a factor in the development of the Russian system of medical education within the framework of a patient-oriented paradigm that reflects the values of the anthropological turn.

The study reveals the types of activities of patient communities. These types reflect their identity as a new actor in the development of Russian medical education practices, namely: communicative, informational, project, expert, and diagnostic; evidence-based motivation for change.

The authors prove the potential of the patient community as an actor in the development of Russian medical education practices, the implementation of which is ensured by creating organisational and pedagogical conditions that actualise these communities as the subjects of the educational process through multifaceted and functionally defined roles.

The study outlines the ways and conditions of using the potential of polysubject interaction (patient, professional and educational medical communities) to transform the basic didactic characteristics of the educational process (its variations) in the medical education system.

*Practical significance.* The obtained scientific results can be used to develop the content and activity-technological formats of educational programmes of higher medical education, to enrich practices of continuous medical education, to expand the productive experience of interaction between patient, medical and educational communities.

**Keywords:** medical education, educational communication, education practice, patient community, medical community, patient-centred orientation.

**Acknowledgements.** The authors of the article express their gratitude to the patient community of women with the experience of living with breast cancer "Pink Ribbon. Tomsk", ANO Resource Center "Consent" for assistance in preparing this article and providing materials for cases.

**For citation:** Miroshnichenko A. G., Smyshliaeva L. G., Podkladova T. D., Soshenko I. I., Okorokov A. O. Patient community as a factor in the development of medical education practices in modern Russia. *The Education and Science Journal*. 2022; 24 (10): 33–63. DOI: 10.17853/1994-5639-2022-10-33-63

## Введение

Технологические, культурные и социально-экономические трансформации как на глобальном, так и национальном уровне привели к закономерным изменениям ценностных приоритетов в современном мире, задали новые контексты взаимодействия различных социальных групп, новые отражения их репрезентации в обществе. А. Г. Асмолов, М. С. Гусельцева, Т. В. Смирнова обозначают приоритет антропоценностей, связанных с благополучием и качеством жизни человека [1–3]. Здоровье – одна из таких ценностей человека и общества не только в социально-философском, культурном значении, но и в социально-экономическом. От состояния здоровья человека и общества в целом зависит благополучие страны и ее будущее. М. Е. Kruk et al. подчеркивают, что развитость социальных институтов, содействующих его сохранению и укреплению здоровья, существенно влияет на качество жизни людей [4].

Вышеизложенное отражает стратегию актуализации приоритета гуманистических ценностей в сферах человеко-ориентированных, помогающих профессий, включая практики профессиональной подготовки к этим профессиям. А. Г. Асмолов зафиксировал необходимость такого приоритета, применяя метафору «антропологический поворот» [1]. В сфере медицинского образования одним из ключевых признаков «антропологического поворота» на ценностно-смысловом уровне является пациентоориентированный подход как смыслообразующий для современной системы здравоохранения, обозначающий актуальные представления о требованиях к его качеству.

Предметом обсуждения в данной статье выступают анализ возможностей, способов и условий влияния пациентских сообществ (ПС) на развитие отечественной системы медицинского образования (МО) – подготовку и непрерывное профессиональное развитие современного врача.

Отечественная система непрерывного профессионального развития врача включает три взаимосвязанных и взаимозависимых компоненты (этапа): *вход* в медицинскую профессию (довузовская профориентационная работа со школьниками); *подготовка к медицинской профессии* (на различных уровнях образования) и *закрепление* в ней.

Отметим, что в реальной практике медицинского образования участвовать во взаимодействии с пациентскими сообществами могут практикующие врачи; практикующие врачи – преподаватели вузов, осуществляющие программы высшего медицинского образования в качестве преподавателей; преподаватели – сотрудники вузов, осуществляющие программы высшего медицинского образования, не практикующие как врачи; обучающиеся программ высшего медицинского образования.

Множественность статусов участников взаимодействия представителей медицинского и образовательного сообществ с пациентскими сообществами позволяет идентифицировать такое взаимодействие как полисубъектное.

*Цель работы* – выявление способов и условий использования возможностей пациентских сообществ для развития практик российского медицинского образования.

*Исследовательские вопросы.*

1. В каких направлениях должно развиваться медицинское образование России в парадигме пациентоориентированности, отражающей ценности «антропологического поворота» в обществе?

2. В чем состоит образовательный потенциал взаимодействия пациентских и медицинских сообществ (взаимодействие ПС с субъектами МО)?

3. Как проявляется образовательная субъектность пациентского сообщества?

4. Какими способами и при каких условиях может быть актуализирована субъектная позиция пациентского сообщества как актора развития медицинского образования?

*Гипотеза:* пациентское сообщество может стать актором развития медицинского образования при реализации совокупности способов актуализации потенциала его образовательной субъектности и условий, обеспечивающих ее проявление в полисубъектном взаимодействии (педагоги, обучающиеся, пациенты, врачи).

*Ограничения исследования.* Исследование ограничено опытом субъектности пациентского сообщества, особенностями его влияния на практики медицинского образования в их глокальном контексте (регион). Выборка для опроса ограничена тремя медицинскими университетами Сибирского федерального округа.

## **Обзор литературы**

Стремительно меняющийся VANI-мир (J. Cascio [5]), в котором предвосхищение изменений и способность быстро адаптироваться к ним является одним из условий развития систем, организаций и сообществ, влияет на образование, побуждая изменения в нем. В качестве ключевых сил влияния на изменение образования все чаще обсуждаются развитие сетевого общества (М. Кастельс [6]), цифровая трансформация образования (А. Ю. Уваров и соавторы [7]), развитие самостоятельности (П. С. Сорокин и соавторы [8]).

Обратим внимание, что в современных реалиях в процессы изменения образования вовлекается достаточно широкий круг *субъектов*, причастных

к образовательной деятельности (полисубъектное образовательное взаимодействие) – педагоги, обучающиеся, представители работодателей, неформальных профессиональных и иных сообществ. При этом сущность статуса *субъекта* понимается нами в логике базовых положений отечественной теории деятельности (А. Н. Леонтьев [9]), когда ключевой характеристикой человека (группы людей) является включенность в деятельность, что предполагает осознание мотивов, разделение ее целей, владение способами осуществления действий, причастности к процессам контроля результатов.

В практиках развития образования эти субъекты могут действовать как индивидуально, так и коллективно, что связано с их следующими позициями: *актор* – активный субъект, носитель преобразующей социальной деятельности во всей ее целостности, осмысленно действующий в соответствии со своими ценностями, мотивами и целями, обусловленными наличием опыта, и создающими соответствующее содержательное и деятельностное поле изменений; *агент* – участник социальной преобразующей деятельности, субъект, проявления активности которого прежде всего отражают обозначение *мотивации, рационализации и рефлексивного мониторинга действия* (Э. Гидденс [10]) в интересах какого-либо сообщества или индивида, что выступает важным, но не единственным условием преобразований. В зависимости от позиции участники образовательного взаимодействия (образовательных отношений) обладают разной силой влияния на процессы изменения образования.

A. Schröder и D. Krüger связывают изменения образования с необходимостью развития социальных инноваций в образовании, что требует развития агентности участников образовательных взаимодействий и соорганизации коллективных усилий на уровне не только отдельных акторов, но и сообществ [11].

A. Hargreaves и M. Fullan настаивают на необходимости развития «открытого профессионализма» педагогов, сонастройки образовательных реформ, агентности преподавателей и сообществ, поскольку совместная деятельность разных субъектов, вовлеченных в образование, является основой поиска и распространения новых методов преподавания и обучения [12].

S. Rincon-Gallardo утверждает, что агентность и сила влияния сообществ зависят от коммуникаций и соорганизации совместных действий акторов сообществ [13].

В этой связи меняется профессиональная деятельность преподавателя и модели коммуникационных взаимодействий преподавателей и студентов, сообществ. Разные аспекты данного тезиса обсуждаются в исследованиях A. Hargreaves и M. Fullan [12], С. И. Поздеевой [14], П. С. Сорокина и соавторов [8].

Представленные тезисы справедливы и для медицинского образования, которое, согласно выводам многих исследователей, например, J. Hearn et al. [15], A. Bleakley [16], Н. В. Самойленко, Е. В. Дьяченко [17], развивается под влиянием парадигмы пациентоориентированности.

J. Hearn et al. определили пациентоориентированную парадигму медицинского образования как образование «с пациентами, для пациентов и о пациентах» [15].

A. Bleakley выделил четыре типа пациентоориентированности – «патернализм, разновидность автономии пациента, разновидность сотрудничества между врачом и пациентом, сотрудничество и взаимовлияние пациентов» [16, р. 81–94]. Обозначает образовательный потенциал взаимодействий врача и пациента [16, р. 79]. Конкретизирует, что именно в сообществах пациентоориентированность трансформируется в связанность врача с пациентом [16, р. 3].

W. J. Koortman, K. A. LaDonna обосновали, что реальное пациентоориентированное медицинское образование невозможно реализовать без вовлечения пациентов в образовательный процесс (содержание и оценка), поскольку это способствует обогащению биомедицинских и эмпирических знаний [18].

Н. Г. Бразовская и соавторы обозначили важность разработки инструментов оценки и методов обучения пациентоориентированности [19].

V. V. H. Boso et al. пришли к выводу, что пациентоориентированное медицинское образование основывается на гуманистических ценностях [20]. Ценность гуманитарной составляющей медицинского образования обсуждается в работах P. Song et al. [21], К. В. Зорина с соавторами [22], Н. В. Кудрявой с соавторами [23, с. 72–73]. Включение в содержание медицинского образования программ по искусству и гуманитарным наукам обусловлено тем, что они способствуют развитию эмпатии и командной работы (M. Moniz et al. [24]), аналитического мышления (G. Prince et al. [25]) и диагностической проницательности (M. Chisolm et al) [26], что значимо для реализации пациентоориентированного медицинского образования.

Агентность пациентов обсуждается исследователями с позиции причин становления N. Joseph-Williams et al. [27], условий формирования T. Siddharthan et al. [28], институционального влияния пациентских сообществ на медицинское образование и здравоохранение A. Holavins и O. Zvonareva [29]. F. Légaré et al. выделяют типы взаимодействия пациентов и общественности, которая может быть представлена формальными и неформальными сообществами, их включение в управление здравоохранением, а также препятствия для совместного принятия решений в оказании пациентоориентированной помощи [30].



Необходимость использования образовательного потенциала пациентских сообществ для развития навыка пациентоориентированной профессиональной коммуникации, взаимодействий педагогических, пациентских и врачебных сообществ сопряжена с трансформацией профессионального образования, которое должно стать транспрофессиональным, развивающим образовательную самостоятельность, способствующим самоопределению обучающихся, которое, как считают Э. Ф. Зеер и Э. Э. Сыманюк, «в этом многомерном пространстве преобразовывается в проектирование своего профессионального будущего» [31].

Следствием активной субъектной позиции пациентов и пациентоориентированного медицинского образования является изменение характера взаимодействий врача и пациента с авторитарного (раскрывается «военной метафорой» в медицинском дискурсе (И. С. Мыльникова), например, врач дает указания, а пациент исполняет их) на партнерский (раскрывается «метафорой единства», например, пациент действует в партнерстве с врачом) [32]. По мнению И. В. Мелик-Гайказян, развитие вариативных отношений врача и пациента диагностируется разными моделями биоэтики [33].

Развитие навыков пациентоориентированной профессиональной коммуникации будущих и действующих врачей как важный ценностно-содержательный акцент, который необходимо учитывать при разработке основных и дополнительных профессиональных образовательных программ и выборе их деятельностно-технологических форматов обсуждается в работах С. М. А. d. S. Pereira et al. [34], N. N. Anderson et al. [35].

В исследованиях С. М. А. d. S. Pereira et al. [34] и A. Gantayet-Mathur et al. [36] обсуждается необходимость развития ценности пациентоориентированности у преподавателей, являющихся образцами для подражания для будущих врачей. A. Gantayet-Mathur et al. сформулировали рекомендации по образовательным вмешательствам для обучающихся в резидентуре и врачей, способствующие развитию пациентоориентированности [36].

Н. В. Самойленко, Е. В. Дьяченко выявили противоречие между нацеленностью реформы системы медицинского образования России на пациентоориентированность и содержанием основной образовательной программы в области клинической медицины, которое не способствует изменению отношения к пациенту [17, с. 134].

Развитию реальной пациентоориентированности будущих врачей (студентов-медиков), по мнению K. Badger et al. [37] и П. А. Кислякова с соавторами [38], может способствовать волонтерская деятельность, участие в которой связывают с ощущением ценности актуальной общественно значимой задачи и агентной вовлеченности в ее решение. Вовлеченность студентов-медиков в волонтерскую деятельность позволяет диагностировать у них повы-

шение уровня сформированности таких компетенций, которые связаны с коммуникативной и педагогической активностями, а также способность к командной работе, так как «сформированность компетенций обнаруживают в реальных действиях», по мнению Н. В. Шестак, В. П. Шестак [39, с. 53].

Таким образом, анализ публикаций показал, что важными смысловыми фокусировками при выявлении возможностей пациентского сообщества как актора развития медицинского образования признаются: 1) развитие медицинского образования в логике ценностей «антропологического поворота», 2) образовательный потенциал взаимодействия пациентских и медицинских сообществ (взаимодействие субъектов пациентских сообществ с субъектами медицинского образования), 3) пациентоориентированная парадигма медицинского образования, 4) развитие медицинской педагогики в контексте ее обогащения новым знанием, связанным с трансформационными процессами в системе медицинского образования, обусловленными его пациентоориентированной парадигмальностью – способность педагогических и врачебных сообществ находить и внедрять уникальные решения во взаимодействии с пациентскими сообществами.

### **Методология, материалы и методы**

Подготовка материалов статьи осуществлялась при опоре на следующие методологические подходы:

1) *системный* (Ю. К. Бабанский, И. В. Блауберг, В. А. Дмитриенко, Н. В. Кузьмина, И. К. Шалаев, Э. Г. Юдин и др.), позволивший рассматривать отечественную практику медицинского образования как совокупность взаимосвязанных элементов (высшее образование, непрерывное медицинское образование, неформальное образование), целостно преобразуемых при актуализации взаимодействия с пациентскими сообществами;

2) *деятельностный* (Б. Г. Ананьев, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. А. Рубинштейн, В. Д. Шадриков, Д. Б. Эльконин и др.), позволяющий рассматривать взаимодействие представителей пациентских сообществ, педагогов и обучающихся в учреждениях медицинского образования как полисубъектную образовательную коммуникацию;

3) *феноменологический* (Э. Гуссерль, А. Шюц, Г. Н. Прокументова и др.), позволяющий выявить общезначимые характеристики прецедентов реализации пациентоориентированного медицинского образования на основе представленных кейсов, сблизить (установить взаимосвязь) результаты теоретических и эмпирических исследований.

В исследовании были использованы методы теоретического анализа, структурного и феноменологического анализа, анализ практических кейсов, опрос, фокус-группа, метод экспертных оценок.

В статье приведены материалы эмпирического исследования междисциплинарного научного сообщества двух вузов г. Томска – ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации» (СибГМУ) и ФГБОУ ВО «Томский государственный педагогический университет» (ТГПУ) в рамках реализации стратегического проекта «Трансформация медицинского и фармацевтического образования» программы развития Сибирского государственного медицинского университета на 2021–2030 годы (Приоритет – 2030).

Научно-педагогическое исследование, представляемое нами, включало несколько этапов:

1) обзор и анализ публикаций (глубина поиска 2013–2022 гг.), представленных в базах Scopus и elibrary по обозначенным выше ключевым словам («медицинское образование», «образовательная коммуникация», «образовательная практика», «пациентское сообщество», «медицинское сообщество», «пациентоориентированность») и их комбинациям;

2) проведение экспертного опроса по выявлению актуальных направлений трансформации медицинского образования;

3) аналитическая работа с материалами пациентского сообщества «Розовая лента. Томск»;

4) фокус-группы по анализу кейсов взаимодействия пациентских сообществ с профессиональным медицинским сообществом на предмет выявления возможностей влияния первых на развитие медицинского образования;

5) экспертная оценка результатов работы фокус-групп по выявлению общезначимых характеристик в опыте реализации пациентоориентированного медицинского образования на основе представленных кейсов (результаты работы фокус-групп обсуждались с экспертами – авторитетными специалистами в профильных областях медицины (метод экспертных оценок)).

Опрос авторитетных специалистов в сфере высшего медицинского образования (ВМО) (53 чел.) из трех профильных вузов проводился по следующим вопросам:

1. Нужны ли изменения в действующей российской модели ВМО?
2. Что именно нужно менять в действующей системе ВМО?
  - принципы и способы профориентации школьников на медицинскую профессию;
  - содержание образования;
  - образовательные технологии, культуру образовательного взаимодействия;
  - практики развития педагогического профессионализма педагогов ВМО.

3. Нуждаются ли практики ВМО в обновлении относительно более глубокого отражения в них (*содержание, образовательные технологии, оценивание результатов*) ценностей пациентоориентированности в здравоохранении?

4. Целесообразно ли актуализировать проблематику взаимодействия врачей с пациентскими сообществами в образовательных программах ВМО?

5. Требуется ли особое внимание практика ВМО по развитию педагогических компетенций врача в отношении пациента?

Респондентами выступали кандидаты и доктора медицинских и биологических наук – представители пула административно-управленческого персонала (АУП) медицинских вузов (руководители вузов и их структурных подразделений).

Объектами феноменологического анализа выступали прецеденты пациентских сообществ, заявленные кейсами. В ходе анализа практических кейсов для оформления выводов (структурный анализ), связанных с целью исследования, было организовано проведение фокус-групп (представители профессионального медицинского, образовательного и пациентского сообществ).

Значимыми для исследования явились материалы деятельности пациентских сообществ в России, размещенные в открытом доступе, а также материалы (результаты опросов пациентов, отчеты о деятельности), предоставленные пациентским сообществом «Розовая лента. Томск». Это пациентское сообщество официально объединяет женщин в период и после лечения рака молочной железы (РМЖ). На сегодняшний день пациентское сообщество «Розовая лента. Томск» объединяет более 300 женщин с опытом жизни с РМЖ, а в социальных сетях более 1200 человек. Цель деятельности сообщества и реализуемых им проектов – повышение качества жизни женщин с РМЖ, находящихся в процессе лечения и после его завершения, а также профилактика РМЖ в Томской области и России. Среди задач: содействие сотрудничеству пациентского сообщества и профессиональных сообществ (практикующих врачей-онкологов, медицинского персонала, психологов, представителей медицинского образования и медицинской науки).

Работа по анализу кейсов включала в себя изучение материалов о сообществе в открытых источниках (сайт, группы в социальных сетях) за весь период существования сообщества (с 2017 г.), изучение отчетов о деятельности, о реализации проектов, поддержанных грантодающими организациями, в частности Фондом президентских грантов, анализ данных опросов, проводимых сообществом, интервью с сотрудниками и участниками организаций. Основным целевым вектором в этой работе было выявление

особенностей образовательной субъектности организаций и обнаружение способов и условий влияния деятельности пациентских сообществ на подготовку и профессиональное развитие (повышение квалификации) современного врача.

Далее представлены три региональных кейса (в кратком изложении), обозначенные нами как эмпирическое поле для получения данных по исследуемой проблеме.

**Кейс 1.** *Повышение доступности информации и медицинской помощи женщинам с РМЖ после операции на молочной железе, столкнувшимся с побочными эффектами хирургического лечения – лимфатическими отеками (лимфедемой) верхней конечности на оперированной стороне.*

В рамках проекта «Розовая лента. Томск» был организован стартовый семинар для взаимодействия женщин с РМЖ и врачей – онкологов, терапевтов по диагностике и лечению лимфедемы у женщин с РМЖ. В семинаре приняли участие 9 врачей, в том числе из Областного онкологического диспансера, среди которых были и сотрудники (преподаватели) СибГМУ. В рамках семинара состоялось знакомство с профессором, доктором медицинских наук, президентом НИИ Микрохирургии В. Ф. Байтингером, который с 2018 г. стал партнером пациентского сообщества «Розовая лента. Томск»<sup>1</sup>. По итогам семинара были определены и реализованы новые формы взаимодействия пациентских и медицинских сообществ:

- 1) школа пациента с постматэктомической лимфедемой – постоянно действующая коммуникационно-образовательная площадка с участием медицинских экспертов;
- 2) прямые онлайн-эффиры со специалистами, построенные на вопросах пациенток;
- 3) обучение доступным навыкам физической реабилитации, ЛФК офлайн, онлайн во время пандемии COVID-19 (ведет инструктор ЛФК);
- 4) регулярная информация в социальных сетях о профилактике, диагностике лимфедемы и особенностях жизни с лимфедемой;
- 5) организация еженедельных консультаций в рамках ОМС с лимфологом, кандидатом медицинских наук, доцентом СибГМУ О. С. Курочкиной.

**Кейс 2.** *Содействие развитию эффективной коммуникации по линии «врач – пациент» через организацию в рамках социального проекта тренингов для врачей (15 человек) и среднего медицинского персонала (15 человек) Томского областного онкологического диспансера по профилактике профессионального выгорания и эффективной коммуникации с пациентами.*

---

<sup>1</sup> Видеозапись встреч пациентского сообщества с доктором мед. наук, профессором В. Ф. Байтингером.: [пост в группе ВКонтакте] // Социальная сеть «ВКонтакте». URL: [https://vk.com/wall-153668089\\_2997](https://vk.com/wall-153668089_2997) (дата обращения: 04.09.2022).

Проанализировав результаты опросов участников сообщества и планируя деятельность пациентского сообщества «Розовая лента. Томск» на 2019–2020 гг., лидеры сообщества приняли решение о содействии обучению коммуникации врача и пациента для медицинских специалистов профильного медицинского учреждения, которые непосредственно вовлечены в оказание медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеванием – раком молочной железы в Томской области. Было принято решение запланировать обучение 15 врачей-онкологов и 15 медицинских сестер. Лидерами пациентского сообщества был разработан соответствующий проект и была подана заявка на участие в конкурсе Фонда президентских грантов, которая получила финансовую поддержку.

Цель, поставленная в рамках кейса для помощи пациентам сообщества, состоит в содействии развитию практики эффективной коммуникации медицинских работников и пациентов с онкологическим заболеванием.

Формы и методы реализации цели, отражающей кейс 2: серия тренингов для врачей-онкологов и медицинских сестер Томского областного онкологического диспансера в течение 2019–2020 гг. по темам «Эффективная коммуникация врача и пациента» (8 часов), «Профилактика профессионального выгорания медицинского работника» (8 часов).

Результаты: средние баллы (из 10 возможных) по данным анкетного опроса специалистов – участников тренинга мы видим следующие: информационная новизна – 8,9 балла; практическая значимость – 9 баллов; готовность рекомендовать данную программу для освоения коллегам – 8,6 балла.

**Кейс 3.** *Вовлечение студентов-медиков и студентов-социальных работников в деятельность пациентского сообщества.*

Цель, поставленная в рамках кейса для помощи населению региона, – повышение информированности женщин Томской области о здоровье молочной железы, факторах рисков и важности регулярных обследований.

Формы и методы реализации цели, отражающей кейс:

1) организация городской просветительской акции-флешмоба «Онкофобии – нет! Профилактике – да!», с участием представителей пациентского сообщества «Розовая лента. Томск», студентов-волонтеров СибГМУ из организации «Волонтеры-медики», студентов-волонтеров Томского госуниверситета (120 человек). В ходе акции волонтеры раздавали просветительские материалы, отвечали на вопросы жителей. Количество женщин, получивших просветительские материалы и ответы на вопросы, – более 300 человек;

2) организация и проведение акции «Маме о главном»: вовлечение студенческого сообщества г. Томска (вузы, СПО) в информирование своих мам и бабушек о необходимости пройти обследование молочной железы (средний возраст женщин, дети которых являются студентами томских ву-

зов, составляет 40–45 лет); лидеры пациентского сообщества «Розовая лента. Томск» предположили, что такой способ передачи информации (от ребенка к матери, к бабушке) будет эффективен, так как вызовет больше внимания, доверия и будет служить проявлением заботы.

Акция состояла из пяти компонентов:

- 1) разработка лаконичного анимационного ролика<sup>1</sup>, содержащего достоверную информацию;
- 2) подготовка видеообращения<sup>2</sup> томских студентов к своим мамам;
- 3) введение уникального хештега «#маме\_о\_главном», по которому в течение двух недель ежедневно размещалась просветительская практико-ориентированная информация о здоровье молочной железы и порядке обследований;
- 4) работа со студенческими объединениями и размещение подготовленных видеоматериалов и ссылок на сайтах и в официальных группах в социальных сетях томских вузов и ссузов;
- 5) сопровождение акции посредством ответов на вопросы, поступающие в комментариях к размещенной информации, отслеживание цифрового следа акции.

Для работы фокус-групп в работе с материалами трех представленных кейсов были определены следующие вопросы:

1. Можно ли считать, что пациентские сообщества являются акторами развития практик медицинского образования?
2. Как проявляется образовательная субъектность пациентских сообществ?
3. Какие функции и какие роли присущи пациентским сообществам как акторам развития медицинского образования?
4. Каким образом и при каких условиях пациентские сообщества могут влиять на развитие практик медицинского образования?
5. Как волонтерская деятельность в практиках пациентских сообществ влияет на становление профессионального мировоззрения обучающихся вузов, реализующих программы медицинского образования?

Как уже отмечалось, обобщенные результаты структурного анализа данных кейсов в фокус-группах далее обсуждались с экспертами для получения ответов на исследовательские вопросы.

---

<sup>1</sup> Анимационный просветительский видеоролик #маме\_о\_главном : [пост в группе ВКонтакте] // Социальная сеть «ВКонтакте». URL: [https://vk.com/wall-153668089\\_2904](https://vk.com/wall-153668089_2904) (дата обращения: 04.09.2022).

<sup>2</sup> Просветительский видеоролик студентов томских вузов : [пост в группе ВКонтакте] // Социальная сеть «ВКонтакте». URL: [https://vk.com/wall-153668089\\_2080](https://vk.com/wall-153668089_2080) (дата обращения: 04.09.2022).

## Результаты исследования

Актуальность исследования потенциала пациентских сообществ как акторов развития системы медицинского образования России подтверждается мнениями экспертов – участников нашего исследования. Так, 93 % участников специально проведенного нами опроса (2022 г.) считают, что актуализация взаимодействия врачей с пациентскими сообществами в образовательных программах высшего медицинского образования (ВМО) является значимой и целесообразной на современном этапе. Изучение мнения экспертов о том, нуждаются ли практики ВМО в обновлении относительно более глубокого отражения в них (*содержание, образовательные технологии, оценивание результатов*) ценностей пациентоориентированности в здравоохранении, показало, что 91 % опрошенных высказали мнение в пользу такого обновления. Подавляющее большинство экспертов (85 %) также дали положительный ответ на вопрос «Требуется ли особое внимание практика ВМО по развитию педагогических компетенций врача в отношении пациента?»

Одним из результатов нашего исследования стало обозначение направлений развития практик медицинского образования в контексте парадигмы пациентоориентированности: становление новых, полисубъектно заданных (обучающиеся, педагоги, практикующие врачи, представители пациентских сообществ), способов организации образовательных коммуникаций; преобразование дидактических характеристик программ медицинского образования; обновление форм и средств работы, обеспечивающих формирование мировоззрения будущих врачей (обучающихся по программам высшего медицинского образования) в контексте гуманистических ценностей.

На основании анализа представленных кейсов, обсуждений их в фокус-группах и экспертных оценок (61 человек, среди которых ведущие сотрудники СибГМУ, представители пациентских сообществ, эксперты в сфере проектирования образовательных программ) с использованием методов структурного и феноменологического анализа нами были выявлены организационно-педагогические способы влияния пациентских сообществ на подготовку и профессиональное развитие (повышение квалификации) современного врача, а также определены условия реализации такого влияния. Основные результаты представлены в таблице 1.



Таблица 1

Способы и условия использования влияния пациентских сообществ на развитие практик российского медицинского образования

Table 1

Ways and conditions of using the influence of patient communities on the development of Russian medical education practices

<p><b>Дидактические характеристики образовательных программ</b> <i>Didactic characteristics of academic programmes</i></p>	<p><b>Способ влияния пациентских сообществ на развитие практик медицинского образования</b> <i>The way patient communities influence the development of medical education practices</i></p>	<p><b>Условия реализации влияния пациентских сообществ на практики медицинского образования (высшее и непрерывное медицинское образование)</b> <i>Conditions for the implementation of the influence of patient communities on medical education practices (higher and continuing medical education)</i></p>
<p>Цели и результаты <i>Objectives and results</i></p>	<p>Опросы (включая глубинные интервью), фокус-группы, форумы и конференции <i>Surveys (including in-depth interviews), focus groups, forums and conferences</i></p>	<p>Приобщение представителей пациентских сообществ к процессам проектирования целей и образовательных результатов образовательных программ <i>Introducing representatives of the patient community to the processes of designing goals and educational outcomes of education programmes</i></p>
<p>Содержание образования <i>Content of education</i></p>	<p>Опросы (включая глубинные интервью), фокус-группы, форумы и конференции <i>Surveys (including in-depth interviews), focus groups, forums and conferences</i></p>	<p>Приобщение представителей пациентских сообществ к процессам проектирования изменений содержания образовательных программ <i>Introducing representatives of the patient community to the processes of designing changes in the contents of academic programmes</i></p> <p>Включение представителей пациентских сообществ в состав разработчиков новых модулей образовательных программ <i>Engaging representatives of the patient community as developers of new modules for academic programmes</i></p> <p>Обогащение содержания образовательных программ кейсами из практик пациентских сообществ <i>Enriching the contents of academic programmes with cases from the patient community practices</i></p>

<p>Методы и технологии обучения <i>Teaching methods and technologies</i></p>	<p>Приобщение представителей пациентских сообществ в образовательный процесс в качестве приглашенных спикеров/экспертов <i>Engaging representatives of the patient community in the educational process as invited speakers/experts</i></p> <p>Включенность педагогов медицинского образования (высшее образование, непрерывное медицинское образование) в практики пациентских сообществ <i>Involvement of medical education teachers (higher education, continuing medical education) in the patient community practices</i></p>	<p>Приобщение представителей пациентских сообществ к процессам реализации образовательных программ <i>Introducing representatives of the patient community to the implementation of academic programmes</i></p> <p>Ознакомление педагогов медицинского образования с опытом работы пациентских сообществ (организационно-технологическая компонента) <i>Familiarising medical education teachers with the experience of the patient community (organisational and technological component)</i></p> <p>Приобщение обучающихся образовательных программ медицинского образования к практикам (проектам) пациентских сообществ посредством волонтерской деятельности <i>Introducing students from medical academic programmes to the practices (projects) of the patient community through volunteering</i></p>
<p>Контроль и оценивание образовательных результатов и оценка качества образовательных программ <i>Monitoring of educational results and quality assessment of academic programmes</i></p>	<p>Включение представителей пациентских сообществ в экспертизу качества образовательных программ в качестве внешних экспертов, в состав жюри профильных олимпиад, конкурсов профессионального мастерства <i>Engaging representatives of the patient community in quality assessment of academic programmes as external experts, in the jury of specialised competitions, professional skill competitions</i></p>	<p>Создание нормативно-правовых и организационно-методических механизмов для расширения спектра форм и способов включения представителей пациентских сообществ в процессы контроля качества медицинского образования <i>Development of regulatory, organisational and methodological mechanisms to expand the range of forms and ways of including representatives of the patient community in quality control processes of medical education</i></p>

На наш взгляд, данные, представленные в таблице 1, выступают основой для оформления нового научно-педагогического знания о способах и условиях использования возможностей пациентских сообществ для развития практик российского медицинского образования. Актуализация образовательного потенциала полисубъектного взаимодействия пациентских, профессиональных и образовательных медицинских сообществ выступает коммуникационным ресурсом развития медицинского образования России

в парадигме пациентоориентированности. Развитие практик медицинского образования через актуализацию взаимодействия с пациентскими сообществами базовыми коммуникационными механизмами имеет, с одной стороны, приобщение представителей пациентских сообществ к реализации задач образовательного процесса в качестве приглашенных спикеров/экспертов, участие представителей пациентских сообществ в работе научных кружков, реализации проектов как соисполнителей или экспертов опыта для проявления голоса пациента, а, с другой стороны, предполагает субъектную включенность педагогов медицинского образования (высшего образования, непрерывного медицинского образования) в практики пациентских сообществ. Для развития полисубъектных образовательных коммуникаций (педагоги, обучающиеся, врачи, пациентские сообщества) в практиках непрерывной профессионализации врачей необходимо создание организационных механизмов, обеспечивающих расширение спектра форм включения представителей пациентских сообществ в практики медицинского образования. Такие механизмы включают организацию постоянно действующих коммуникационных площадок с участием представителей пациентских, профессиональных и образовательных медицинских сообществ, создание нормативно-правовых и организационно-методических механизмов, обеспечивающих обогащение норм корпоративной культуры организаций, осуществляющих образовательные программы медицинского образования ценностями пациентоориентированности в здравоохранении.

Обобщение совокупности результатов исследовательской работы позволило нам выявить особенности образовательной субъектности пациентских сообществ, значимой для развития практик медицинского образования (высшего образования и непрерывного медицинского образования). Она проявляется в следующих направлениях деятельности, которые можно соотнести с перечнем ролей (ролевой репертуар) пациентского сообщества, позволяющих его идентифицировать как актора развития практик медицинского образования современной России. Обозначим их ниже:

- обнаружение/обозначение информационных дефицитов и напряженностей пациентов (роль – диагност);
- участие в обнаружении и обозначении новых компетенций медицинского специалиста с точки зрения пациента (роли – эксперт, диагност);
- инициирование обновления тем образовательных программ повышения квалификации для медицинских специалистов либо модулей в программах высшего медицинского образования (роль – эксперт, проектировщик);
- участие в разработке содержания образовательных программ (роли – эксперт, разработчик контента);

- участие в качестве спикера, преподавателя, тренера в программах высшего медицинского образования и непрерывного медицинского образования (роль – преподаватель);
- участие в экспертизе качества образовательных программ (роль – эксперт);
- модерация и медиация образовательных, информационно-просветительских мероприятий с участием пациентских сообществ, профессионального медицинского сообщества (роли – модератор, медиатор);
- участие в исследовательских и разработнических практиках высшего медицинского образования (роли – исследователь, аналитик, технолог);
- участие в образовательных, информационно-просветительских практиках (роли – эксперт, преподаватель);
- инициирование новых организационно-педагогических форм образовательного взаимодействия врача и пациента: школа пациента, открытый прием/консультация врача (онлайн/офлайн) (роль – проектировщик).

### **Обсуждение результатов**

Наше исследование подтвердило выводы С. М. А. d. S. Pereira [34] о том, что в университете должна быть создана среда, поддерживающая ценность пациентоориентированности. Это позволит локальные прецеденты реализации пациентоориентированного медицинского образования трансформировать в системные изменения. Как показали анализ кейсов и их обсуждение на фокус-группе, недостаточная управленческая оформленность такой среды не позволила успешные прецеденты реализации пациентоориентированного медицинского образования тиражировать на все структурные подразделения СибГМУ.

Как обсуждается в исследовании Н. В. Самойленко, Е. В. Дьяченко [17], в настоящее время в России существует разрыв между реформой системы медицинского образования на пациентоориентированность и содержанием основной образовательной программы в области клинической медицины. В этой связи данные нашего исследования акцентируют актуальность задачи устранения такого разрыва. Руководителям университетов, осуществляющих программы высшего медицинского образования, необходимо разработать и реализовать комплекс мер управленческой и педагогической поддержки, учитывающий все аспекты пациентоориентированного медицинского образования на разных этапах непрерывного медицинского образования: *вход* в медицинскую профессию (довузовская профориентационная работа со школьниками); *подготовка к медицинской профессии* (на различных уровнях образования) и *закрепление* в ней. Такими аспектами

выступают образовательные программы, управление коммуникациями/ взаимодействиями в смешанных сообществах, профессиональное развитие педагогов высшего медицинского образования и практикующих врачей, студентов-медиков.

Как показал анализ представленных кейсов, осуществление пациентоориентированного медицинского образования сопряжено с дополнительной нагрузкой на профессорско-преподавательский состав. Эта нагрузка затрагивает личное время и сетевые взаимодействия в профессиональном сообществе, необходимость проведения дополнительных исследований, вовлеченность в воспитательные аспекты в работе со студентами-медиками, профессиональное развитие (необходимость получения дополнительной квалификации). Соответственно, необходимы преобразования организационной и корпоративной культуры организаций, реализующих программы медицинского образования. Это может стать причиной как для сопротивления реализации пациентоориентированного медицинского образования, так и для поиска управленческих решений, а также драйвером развития социальных инноваций в сфере образования.

Развертывание практики «открытого профессионализма» врача (A. Hargreaves и M. Fullan [12]) позволило:

1) обнаружить авторитарные взаимодействия врача и пациентского сообщества, характеризующиеся иерархией и вертикалью власти, трансформировать в распределенные сетевые взаимодействия с выраженной партнерской позицией как в сообществах врачей и пациентов, так и между врачом и пациентом непосредственно;

2) выявить палитру ролевого репертуара пациентских сообществ.

Полученные нами научные результаты дополняют концепцию совместной деятельности преподавателей и студентов в рамках партнерской модели высшего образования (С. И. Поздеева [14]), отражая эффекты содействия развитию агентности у студентов-медиков и формированию навыков профессиональных коммуникаций с пациентскими сообществами при реализации их полисубъектного взаимодействия с профессиональным и образовательным медицинским сообществами.

Медицинское образование в парадигме пациентоориентированности нуждается в осмыслении и преобразовании его дидактики. Это обуславливает актуальность развития медицинской педагогики в контексте обогащения ее содержания тематикой, связанной с представлением способов продуктивной работы врача с «голосом пациента» через актуализацию образовательной субъектности пациентских сообществ, а также с усилением проявленности педагогической компетентности у врачей, студентов-медиков и представителей пациентских сообществ.

Педагогические, врачебные и пациентские сообщества становятся смешанным сообществом в процессе совместной деятельности, открытых профессиональных коммуникациях, практиках «открытого профессионализма» [10], так как проявляют свою агентность, свои смыслы, выявляют (обнаруживают) множественность своих представлений о пациентоориентированном медицинском образовании и способах деятельности.

Результаты настоящего исследования подтверждают необходимость в дальнейшем разработки новой национальной педагогической модели пациентоориентированной системы медицинского образования России и изменения практик управления, обеспечивающих полисубъектную связанность и интеграцию акторов пациентоориентированного медицинского образования.

### **Заключение**

1. Современное здравоохранение в России развивается в парадигме пациентоориентированности. Это определяет ценностные основания трансформации практик медицинского образования в системном формате. Для решения задач, связанных с трансформационными процессами в системе медицинского образования, целесообразно обращение к опыту пациентских сообществ как активного коллективного субъекта. Взаимодействие медицинского (будущие и действующие врачи), педагогического и пациентского сообществ может существенным образом обогатить контент и технологический арсенал практик медицинского образования. Это позволяет идентифицировать пациентское сообщество как новый актор развития отечественных практик медицинского образования.

2. Направлениями развития практик медицинского образования в контексте парадигмы пациентоориентированности являются:

– становление новых, полисубъектно заданных (*обучающиеся – будущие врачи; педагоги системы медицинского образования; практикующие врачи; представители пациентских сообществ*), способов организации образовательных коммуникаций;

– преобразование дидактических характеристик программ медицинского образования;

– обновление форм и средств работы, обеспечивающих формирование мировоззрения будущих врачей – обучающихся программ высшего медицинского образования в контексте гуманистических ценностей.

3. Ролевой репертуар пациентского сообщества, позволяющий его идентифицировать как актора развития практик медицинского образования современной России, включает следующие позиции: диагност, разработчик контента, проектировщик, модератор, медиатор, исследователь, аналитик, технолог, преподаватель (тренер), эксперт.

4. Организационно-педагогическими способами влияния пациентских сообществ на развитие практик медицинского образования выступают:

- интерактивное полисубъектное взаимодействие профессионального и образовательного медицинского и пациентского сообществ при проектировании и реализации образовательных программ;
- организация открытых проектно-рефлексивных коммуникационных площадок для обсуждения актуальных проблем пациентских сообществ с участием субъектов медицинского образования (педагогов и обучающихся);
- волонтерские проекты, интегрирующие активности пациентских сообществ и обучающихся программ медицинского образования.

5. Условиями реализации возможностей ПС для развития практики медицинского образования (высшего образования и непрерывного медицинского образования) выступают отлаженные организационно-методические механизмы реализации спектра ролевого репертуара пациентского сообщества при организации всех дидактических компонент образовательного процесса (различные его вариации) в системе непрерывной профессионализации врачей (цели, содержание, технологии обучения, контроль образовательных результатов и качества образования).

6. Вовлеченность студентов медицинских вузов в общественно значимую деятельность через волонтерство в рамках сотрудничества с пациентскими организациями, реализацию их социальных проектов способствует профессиональной социализации, принятию ценности пациенто-ориентированного здравоохранения, а также содействует профессиональному научно-исследовательскому самоопределению, формированию профессионального мировоззрения и коммуникационных навыков у будущих врачей.

Обобщая вышеизложенное, можно констатировать, что развитая практика сотрудничества с пациентскими организациями, выступая компонентой медицинского образования как в вузе, так и в непрерывном медицинском образовании, обеспечит осуществление принципа полисубъектности в решении задач трансформации медицинского образования в логике ценностей парадигмы пациентоориентированности в здравоохранении. Это выступает ресурсом для достижения нового качества медицинского образования и здравоохранения в России, отражающего ключевые смыслы «антропологического поворота» в обществе.

### **Список использованных источников**

1. Асмолов А. Г. Антропологический поворот: практическая психология образования как драйвер персонализации человека [Электрон. ресурс] // Вести образования. 2021. Т. 12, № 6. Режим доступа: <https://vogazeta.ru/articles/2021/12/6/psychology/18719->

antropologicheskii\_povorot\_prakticheskaya\_psihologiya\_obrazovaniya\_kak\_drayver\_personalizatsii\_cheloveka (дата обращения: 04.09.2022).

2. Гусельцева М. С. Психология личности и антропологический дискурс: в поисках новых подходов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2022. № 12 (2). С. 132–149. DOI: 10.21638/spbu16.2022.203

3. Смирнова Т. В. Антропологический поворот в медицине: концептуальная парадигма биоэтики // Общество: философия, история, культура. 2021. № 8 (88). С. 44–47. DOI: 10.24158/fik.2021.8.6

4. Kruk M. E., Gage A. D., Arsenault C., Jordan K., Leslie H. N., Roder-DeWan S., Adeyi O., Barker P., Daelmans B., Doubova S. V., English M., Garcia-Elorrio E., Guanais F., Gureje O., Hirschhorn L. R., Jiang L., Kelley E., Lemango E. T., Liljestrand J., Malata A., Marchant T., Matsoso M. P., Meara J. G., Mohanan M., Ndiaye Y., Norheim O. F., Reddy K. S., Rowe A. K., Salomon J. A., Thapa G., Twum-Danso N.A.Y., Pate M. High-Quality Health Systems in the Sustainable Development Goals Era: Time for a Revolution // *The Lancet Global Health*. 2018. № 6 (11). Article number e1196-e1252. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3

5. Cascio J. Facing the Age of Chaos // Medium. 2020. Apr. 30. Available from: <https://medium.com/@cascio/facing-the-age-of-chaos-b00687b1f51d> (date of access: 04.09.2022).

6. Кастельс М. Власть коммуникации: учебное пособие. 3-е изд. Москва: ИД Высшей школы экономики, 2020. 591 с.

7. Уваров А. Ю., Гейбл Э., Дворецкая И. В., Заславский И. М., Карлов И. А., Мерцалова Т. А., Сергоманов П. А., Фрумин И. Д. Трудности и перспективы цифровой трансформации образования: монография [Электрон. ресурс]. Москва: ИД Высшей школы экономики, 2019. 344 с. Режим доступа: [https://ioe.hse.ru/data/2019/07/01/1492988034/Cifra\\_text.pdf](https://ioe.hse.ru/data/2019/07/01/1492988034/Cifra_text.pdf) (дата обращения: 04.09.2022). DOI: 10.17323/978-5-7598-1990-5

8. Сорокин П. С., Фрумин И. Д., Терентьев Е. А., Корешникова Ю. Н. Новые требования к человеческому потенциалу: развитие самостоятельности: доклад [Электрон. ресурс] // XXIII Ясинская (Апрельская) международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества, 5–22 апреля 2022 г. Москва: ИД Высшей школы экономики, 2022. 51 с. Режим доступа: <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/619203408.pdf> (дата обращения: 04.09.2022).

9. Леонтьев А. А. Методологические основы психологии. Москва: Смысл, 2021. 566 с.

10. Гидденс Э. Устроение общества. Очерк теории структуризации. Москва: Академический проспект, 2018. 528 с.

11. Schröder A., Krüger D. Social Innovation as a Driver for New Educational Practices: Modernising, Repairing and Transforming the Education System // *Sustainability*. 2019. № 11 (4). Article number 1070. DOI: 10.3390/su11041070

12. Hargreaves A., Fullan M. Professional capital after the pandemic: revisiting and revising classic understandings of teachers' work // *Journal of Professional Capital and Community*. № 5 (3/4). P. 327–336. DOI: 10.1108/JPC-06-2020-0039

13. Rincon-Gallardo S. Educational change as social movement: An emerging paradigm from the global south // *Journal of Educational Change*. 2020. № 21. P. 467–477. DOI: 10.1007/s10833-020-09374-3

14. Поздеева С. И. Преподаватель высшей школы: методист, исследователь, новатор // Высшее образование в России. 2017. № 3. С. 52–58.

15. Hearn J., Dewji M., Stocker C., Simons G. Patient-centered medical education: A proposed definition // *Medical Teacher*. 2019. № 41 (8). P. 934–938. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1597258



16. Bleakley A. Patient-Centred Medicine in Transition. The Heart of the Matter. Springer Cham. 2014. P. 267. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-02487-5> (date of access: 04.09.2022) DOI: 10.1007/978-3-319-02487-5

17. Самойленко Н. В., Дьяченко Е. В. Образ пациента как составляющая образа мира студентов при обучении в медицинском вузе [Электрон. ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2020. Т. 12, № 1 С. 122–138. DOI: 10.17759/psyedu.2020120109

18. Koopman W. J., LaDonna K. A. Is person-centred medical education an aim or an empty promise? // Medical Education. 2022. № 56 (5). P. 472–474. DOI: 10.1111/medu.14785

19. Бразовская Н. Г., Деев И. А., Кобякова О. С., Богайчук П. М., Яровой Н. Д., Шнайдер Г. В., Бойков В. А., Барановская С. В. Пациентоориентированный подход: анализ взаимосвязи оценки пациентами результативности медицинской помощи и условий её оказания [Электрон. ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. №5 (65). Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1097/30/lang,ru/> (дата обращения: 04.09.2022). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-5-1

20. Boso V. V. H., Rodrigues S. V., Boga M. L. et al. Promoting Patient-Centered Medical Education for Medical Students: A two-decade experience in Brazil // Archivos en Medicina Familiar. 2019. № 21 (3). P. 103–110. DOI: 10.1093/intqhc/mzr024

21. Song P., Jin C., Tang W. New medical education reform in China: Towards healthy China 2030 // BioScience Trends. 2017. № 11 (4). P. 366–369. DOI: 10.5582/бст.2017.01198

22. Зорин К. В., Топорков В. А., Гуревич К. Г. Организация здоровьесетрической и пациентоориентированной модели образования и работы врача // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2018. Т. 7, № 3. С. 127–132. DOI: 10.24411/2305-3496-2018-13018

23. Кудрявая Н. В., Зорин К. В. Педагогическая компетентность как основа профессионализма врача // Cathedra – Кафедра. Стоматологическое образование. 2020. № 71. С. 70–73.

24. Moniz T., Golafshani M., Gaspar C. M., Adams N. E., Haidet P., Sukhera J.; Volpe R. L., de Boer C., Lingard L. How Are the Arts and Humanities Used in Medical Education? Results of a Scoping Review // Academic Medicine. 2021. № 96 (8). P. 1213–1222. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004118

25. Prince G., Osipov R., Mazzella A. J., Chelminski P. R. Linking the Humanities With Clinical Reasoning: Proposing an Integrative Conceptual Model for a Graduate Medical Education Humanities Curriculum // Academic Medicine. 2022. № 97 (8). P. 1151–1157. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004683

26. Chisolm M. S., Kelly-Hedrick M., Wright S. M. How Visual Arts-Based Education Can Promote Clinical Excellence // Academic Medicine. 2021. № 96 (8). P. 1100–1104. DOI: 10.1097/ACM.0000000000003862

27. Joseph-Williams N., Abhyankar P., Boland L., Bravo P., Brenner A.T., Brodney S., Coulter A., Giguère A., Hoffman A., Körner M., Langford A., Légaré F, Matlock D, Moumjid N, Munro S., Dahl Steffensen K., Stirling C., van der Weijden T. What Works in Implementing Patient Decision Aids in Routine Clinical Settings? A Rapid Realist Review and Update from the International Patient Decision Aid Standards Collaboration // Medical Decision Making. 2021 № 41 (7). P. 907–937. DOI: 10.1177/0272989X20978208

28. Siddharthan T., Rabin T., Canavan M.E., Nassali F., Kirchoff P., Kalyesubula R., Coca S., Rastegar A., Knauf F. Implementation of Patient-Centered Education for Chronic-Disease Management in Uganda: An Effectiveness Study // PLoS One. 2016. № 11 (11). Article

number e0166411. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0166411> (date of access: 04.09.2022) DOI: 10.1371/journal.pone.0166411

29. Holavins A., Zvonareva O. The expertise of patient organisations: making patients' voices heard // *The Journal of Social Policy Studies*. 2022. № 20 (2). P. 335–346. DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-2-335-346

30. Légaré F., Stacey D., Forest P.-G., Archambault P., Boland L., Coutu M. F., Giguère A. M. C. LeBlanc A., Lewis K. B., Witteman H. O. Shared decision making in Canada: Update on integration of evidence in health decisions and patient-centred care government mandates // *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 2022. № 171. P. 22–29. DOI: 10.1016/j.zefq.2022.04.006

31. Зеер Э. Ф., Сыманюк Э. Э. Психологические особенности самоопределения личности в постиндустриальном обществе // *Новое в психолого-педагогических исследованиях*. 2019. № 1 (53). С. 76–83.

32. Мьяльникова И. С. Военная метафора в языковой картине мира медицины: вчера, сегодня, завтра // ПРАЭНМА. Проблемы визуальной семиотики (ПРАЭНМА. Journal of Visual Semiotics). 2021. Вып. 3 (29). С. 153–175. DOI: 10.23951/2312-7899-2021-3-153-175

33. Мелик-Гайказян И. В. Диагностика моделей биоэтики // *Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология*. 2018. Вып. 45. С. 75–82. DOI: 10.17223/1998863X/45/8

34. Pereira C. M. A. d. S., Bernardes F. M., Minari A. G., Silva C. H. M. d., Paro H. B. M. d. S. Innovations in Curriculum Designs Do Not Guarantee Students' Patient-Centered Attitudes Running Title: Curricula and Patient-Centered Attitudes // *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019. № 43 (4). P. 167–175. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n4RB20180198ingles

35. Anderson N. N., Gagliardi A. R. Unclear if future physicians are learning about patient-centred care: content analysis of curriculum at 16 medical schools // *Medical Teacher*. 2021. Vol. 43. № 9. P. 1085–1091. DOI: 10.1080/0142159X.2021.1918332

36. Gantayet-Mathur A., Chan, K., Kalluri M. Patient-centered care and interprofessional collaboration in medical resident education: Where we stand and where we need to go // *Humanities and Social Sciences Communications*. 2022. № 9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41599-022-01221-5> (date of access: 04.09.2022) DOI: 10.1057/s41599-022-01221-5

37. Badger K., Morrice R., Buckeldee O., Cotton N., Hunukumbure D., Mitchell O., Mustafa A., Oluwole E., Pahuja J., Davies D., Morrell M. J., Smith S., Leedham-Green K. "More than just a medical student": a mixed methods exploration of a structured volunteering programme for undergraduate medical students. // *BMC Medical Education*. 2022. Vol. 22, № 1. Available from: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-03037-4> (date of access: 04.09.2022). DOI: 10.1186/s12909-021-03037-4

38. Кисляков П. А., Шмелева Е. А., Говин О. Современное волонтерство в воспитании просоциального поведения личности // *Образование и наука*. 2019. Т. 21, № 6. С. 122–145. DOI: 10.17853/1994-5639-2019-6-122-145

39. Шестак Н. В., Шестак В. П. Отраслевая педагогика и современное образование // *Высшее образование в России*. 2013. № 6. С. 49–55.

## References

1. Asmolov A. G. Anthropological turn: The practical psychology of education as a driver of human personalization [Internet]. *Vesti obrazovaniya = News Education*. 2021 [cited 2022 Sep. 04]; 12 (6). Available from: [https://vogazeta.ru/articles/2021/12/6/psychology/18719-antropologicheskii\\_povorot\\_prakticheskaya\\_psihologiya\\_obrazovaniya\\_kak\\_drayver\\_personalizatsii\\_cheloveka](https://vogazeta.ru/articles/2021/12/6/psychology/18719-antropologicheskii_povorot_prakticheskaya_psihologiya_obrazovaniya_kak_drayver_personalizatsii_cheloveka) (In Russ.)
2. Guseitseva M. C. Personality Psychology and anthropological discourse: Looking for new approaches. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya = Bulletin of St. Petersburg State University. Psychology*. 2022; 12 (2): 132–149. DOI: 10.21638/spbu16.2022.203 (In Russ.)
3. Smirnova T. V. The anthropological turn in medicine: Conceptual paradigm of bioethics. *Obshchestvo: filosofiya, istoriya, kul'tura = Society: Philosophy, History, Culture*. 2021; 8 (88): 44–47. DOI: 10.24158/fik.2021.8.6 (In Russ.)
4. Kruk M. E., Gage A. D., Arsenault C., Jordan K., Leslie H. H., Roder-DeWan S., et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*. 2018; 6 (11): e1196–e1252. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3
5. Cascio J. Facing the age of chaos *Medium* [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2022 Sep 04]. Available from: <https://medium.com/@cascio/facing-the-age-of-chaos-b00687b1f51d>
6. Castells M. *Vlast' kommunikacii = Communication power*. 3<sup>rd</sup> edition. Moscow: HSE Publishing House; 2020. 591 p. (In Russ.)
7. Uvarov A. Yu., Gable E., Dvoretzkaya I. V., Zaslavsky I. M., Karlov I. A., Mertsalova T. A., Sergomanov P. A., Frumin I. D. Trudnosti i perspektivy cifrovoj transformacii obrazovaniya = Difficulties and prospects digital transformation of education [Internet]. Moscow: HSE Publishing House; 2019 [cited 2022 Sep 04]. 344 p. Available from: [https://ioe.hse.ru/data/2019/07/01/1492988034/Cifra\\_text.pdf](https://ioe.hse.ru/data/2019/07/01/1492988034/Cifra_text.pdf) DOI: 10.17323/978-5-7598-1990-5 (In Russ.)
8. Sorokin P. S., Frumin I. D., Terentiev E. A., Koreshnikova Yu. N. New requirements for human potential: Development of independence: report. In: *XXIII Yasinskaya (Aprel'skaya) mezhdunarodnaya nauchnaya konferenciya po problemam razvitiya ekonomiki i obshchestva, 5–22 aprelya 2022 g. Moskva = XXIII Yasinskaya (April) International Scientific Conference on the Development of the Economy and Society* [Internet]; 2022 April 5–22; Moscow, Russia. Moscow, Russia: HSE Publishing House; 2022 [cited 2022 Sep 04]; 51 p. Available from: <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/619203408.pdf> (In Russ.)
9. Leontiev A. A. *Metodologicheskie osnovy psikhologii = Methodological foundations of psychology*. Moscow: Publishing House Smysl; 2021. 566 p. (In Russ.)
10. Giddens E. *Ustroenie obshchestva. Ocherk teorii strukturacii = Organization of society. Essay on the theory of structuration*. Moscow: Publishing House Akademicheskij prospekt; 2018. 528 p. (In Russ.)
11. Schröder A., Krüger D. Social innovation as a driver for new educational practices: Modernising, repairing and transforming the education system. *Sustainability*. 2019; 11 (4): 1070. DOI: 10.3390/su11041070
12. Hargreaves A., Fullan M. Professional capital after the pandemic: revisiting and revisiting classic understandings of teachers' work. *Journal of Professional Capital and Community*. 2020; 5 (3/4): 327–336. DOI: 10.1108/JPC-06-2020-0039
13. Rincon-Gallardo S. Educational change as social movement: An emerging paradigm from the global south. *Journal of Educational Change*. 2020; 21: 467–477. DOI: 10.1007/s10833-020-09374-3

14. Pozdeeva S. I. University teacher: Methodologist, researcher, novator? *Vysshee obrazovanie v Rossii = Higher Education in Russia*. 2017; 3: 52–58. (In Russ.)
15. Hearn J., Dewji M., Stocker C., Simons G. Patient-centered medical education: A proposed definition. *Medical Teacher*. 2019; 41 (8): 934–938. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1597258
16. Bleakley A. Patient-centred medicine in transition. *The Heart of the Matter* [Internet]. Springer Cham; 2014 [cited 2022 Sep 04]. 267 p. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-02487-5> DOI: 10.1007/978-3-319-02487-57
17. Samoilenko N. V., Dyachenko E. V. The image of the patient as a component of the world's image of students of medical university. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya = Psychological-Educational Studies*. 2020; 12 (1): 122–138. DOI: 10.17759/psyedu.2020120109 (In Russ.)
18. Koopman W. J., LaDonna K. A. Is person-centred medical education an aim or an empty promise? *Medical Education*. 2022; 56 (5): 472–474. DOI: 10.1111/medu.14785
19. Brazovskaya N. G., Deev I. A., Kobayakova O. S., Bogaichuk P. M., Yarovoy N. D., Shneider G. V., Boykov V. A., Baranovskaya S. V. Patient-centered approach: Analysis of relationship between effectiveness of medical care and conditions of it's provision as estimated by patients. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social Aspects of Population Health* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 04]; 65 (5): 1. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1097/30/lang,ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-5-1 (In Russ.)
20. Boso V. V. H., Rodrigues S. V., Boga M. L., et al. Promoting patient-centered medical education for medical students: A two-decade experience in Brazil. *Archivos en Medicina Familiar*. 2019; 21 (3): 103–110. DOI: 10.1093/intqhc/mzr024
21. Song P., Jin C., Tang W. New medical education reform in China: Towards healthy China 2030. *BioScience Trends*. 2017; 11 (4): 366–369. DOI: 10.5582/bst.2017.01198
22. Zorin K. V., Toporkov V. A., Gurevich K. G. Organization of healthcentric and patient-oriented model of education and work of the doctor. *Infekcionnye bolezni: novosti, mneniya, obuchenie = Infectious Diseases: News, Opinions, Training*. 2018; 7 (3): 127–132. DOI: 10.24411/2305-3496-2018-13018 (In Russ.)
23. Kudryavaya N. V., Zorin K. V. Pedagogical competence as the basis of doctor's professionalism. *Cathedra-Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie = Cathedra. Dental Education*. 2020; 71: 70–73. (In Russ.)
24. Moniz T., Golafshani M., Gaspar C. M., Adams N. E., Haidet P., Sukhera J., et al. How are the arts and humanities used in medical education? Results of a scoping review. *Academic Medicine*. 2021; 96 (8): 1213–1222. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004118
25. Prince G., Osipov R., Mazzella A. J., Chelminski P. R. Linking the humanities with clinical reasoning: Proposing an integrative conceptual model for a graduate medical education humanities curriculum. *Academic Medicine*. 2022; 97 (8): 1151–1157. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004683
26. Chisolm M. S., Kelly-Hedrick M., Wright S. M. How visual arts-based education can promote clinical excellence. *Academic Medicine*. 2021; 96 (8): 1100–1104. DOI: 10.1097/ACM.0000000000003862
27. Joseph-Williams N., Abhyankar P., Boland L., Bravo P., Brenner A. T., Brodney S., et al. What works in implementing patient decision aids in routine clinical settings? A rapid realist review and update from the international patient decision aid standards collaboration. *Medical Decision Making*. 2021; 41 (7): 907–937. DOI: 10.1177/0272989X20978208

28. Légaré F., Stacey D., Forest P.-G., Archambault P., Boland L., Coutu M. F., et al. Shared decision making in Canada: Update on integration of evidence in health decisions and patient-centred care government mandates. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 2022; 171: 22–29. DOI: 10.1016/j.zefq.2022.04.006
29. Siddharthan T., Rabin T., Canavan M. E., Nassali F., Kirchoff P., Kalyesubula R., Coca S., Rastegar A., Knauf F. Implementation of patient-centered education for chronic-disease management in Uganda: An effectiveness study. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 04]; 11 (11): e0166411. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0166411> DOI: 10.1371/journal.pone.0166411
30. Holavins A., Zvonareva O. The expertise of patient organisations: Making patients' voices heard. *Zhurnal issledovaniï i sotsial'noi politiki = The Journal of Social Policy Studies*. 2022; 20 (2): 335–346. DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-2-335-346
31. Zeer E. F., Symanyuk E. E. Personality's self-determination psychological features in the post-industrial society. *Novoe v psikhologo-pedagogicheskikh issledovaniyakh = New in Psychological and Pedagogical Research*. 2019; 1 (53): 76–83. (In Russ.)
32. Mylnikova I. S. Military metaphor in the language picture of the world of medicine: Yesterday, today, tomorrow. *ИПАЭЖМА. Problemy vizual'noj semiotiki = ИПАЭЖМА. Journal of Visual Semiotics*. 2021; 3 (29): 153–175. DOI: 10.23951/2312-7899-2021-3-153-175 (In Russ.)
33. Melik-Gaykazyan I. V. Diagnosis of bioethics models. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya = Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science*. 2018; 45: 75–82. DOI: 10.17223/1998863X/45/8 (In Russ.)
34. Pereira C. M. A. S., Bernardes F. M., Minari A. G., Silva C. H. M., Paro H. B. M. S. Innovations in curriculum designs do not guarantee students' patient-centered attitudes running title: Curricula and patient-centered attitudes. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019; 43 (4): 167–175. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n4RB20180198ingles
35. Anderson N. N., Gagliardi A. R. Unclear if future physicians are learning about patient-centred care: Content analysis of curriculum at 16 medical schools. *Medical Teacher*. 2021; 43 (9): 1085–1091. DOI: 10.1080/0142159X.2021.1918332
36. Gantayet-Mathur A., Chan, K., Kalluri M. Patient-centered care and interprofessional collaboration in medical resident education: Where we stand and where we need to go [Internet]. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2022 [cited 2022 Sep 04]; 9. Available from: <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01221-5> DOI: 10.1057/s41599-022-01221-5
37. Badger K., Morrice R., Buckeldee O., Cotton N., Hunukumbure D., Mitchell O., et al. “More than just a medical student”: A mixed methods exploration of a structured volunteering programme for undergraduate medical students. *BMC Medical Education* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 04]; 22: 1. Available from: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-03037-4> DOI: 10.1186/s12909-021-03037-4
38. Kislyakov P. A., Shmeleva E. A., Gowin O. Contemporary volunteering in the formation of prosocial behavior of a person. *Obrazovanie i nauka = The Education and Science Journal*. 2019; 21 (6): 122–145. DOI: 10.17853/1994-5639-2019-6-122-145 (In Russ.)
39. Shestak N. V., Shestak V. N. Branch pedagogy and modern education. *Vysshee obrazovanie v Rossii = Higher Education in Russia*. 2013; 6: 49–55. (In Russ.)

**Информация об авторах:**

**Мирошниченко Александр Геннадьевич** – доктор медицинских наук, доцент, проректор по учебной работе Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации; ORCID 0000-0003-4035-8341, ResearcherID N-2178-2016; Томск, Россия. E-mail: ag.miro@yandex.ru

**Смышляева Лариса Германовна** – доктор педагогических наук, доцент, руководитель научно-образовательной лаборатории «Лаборатория развития образования» Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации; ORCID 0000-0002-5323-7293, ResearcherID A-8439-2017; Томск, Россия. E-mail: laris.s@mail.ru

**Подкладова Татьяна Дмитриевна** – младший научный сотрудник научно-образовательной лаборатории «Лаборатория развития образования» Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации; ORCID 0000-0002-2790-2229, ResearcherID CAF-3852-2022; Томск, Россия. E-mail: tanyatomsk@mail.ru

**Сошенко Инесса Игоревна** – кандидат педагогических наук, научный сотрудник научно-образовательной лаборатории «Лаборатория развития образования» Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации; ORCID 0000-0001-5199-1543, ResearcherID AEA-6779-2022; Томск, Россия. E-mail: sii2007@yandex.ru

**Окороков Александр Олегович** – кандидат медицинских наук, доцент, начальник учебного управления Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации; ORCID 0000-0002-9117-5900; Томск, Россия. E-mail: okorokova@yandex.ru

**Вклад соавторов.** Авторы внесли равный вклад в подготовку статьи.

**Информация о конфликте интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 12.08.2022; поступила после рецензирования 21.10.2022; принята к публикации 02.11.2022.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

**Information about the authors:**

**Alexander G. Miroshnichenko** – Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor, Vice-Rector for Academic Affairs, Siberian State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation; ORCID 0000-0003-4035-8341, ResearcherID N-2178-2016; Tomsk, Russia. E-mail: ag.miro@yandex.ru

**Larisa G. Smyshliaeva** – Dr. Sci. (Education), Associate Professor, Head of the Scientific and Educational Laboratory “Laboratory for the Development of Education”, Siberian State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation; ORCID 0000-0002-5323-7293, ResearcherID A-8439-2017; Tomsk, Russia. E-mail: laris.s@mail.ru

**Tatiana D. Podkladova** – Junior Research Associate, Scientific and Educational Laboratory “Laboratory for the Development of Education”, Siberian State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation; ORCID 0000-0002-2790-2229, ResearcherID CAF-3852-2022; Tomsk, Russia. E-mail: tanyatomsk@mail.ru

**Inessa I. Soshenko** – Cand. Sci. (Education), Research Associate, Scientific and Educational Laboratory “Laboratory for the Development of Education”, Siberian State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation; ORCID 0000-0001-5199-1543, ResearcherID AEA-6779-2022; Tomsk, Russia. E-mail: sii2007@yandex.ru

**Alexander O. Okorokov** – Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor, Head of the Academic Affairs Office, Siberian State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation; ORCID 0000-0002-9117-5900; Tomsk, Russia. E-mail: okorokovao@yandex.ru

**Contribution of the authors.** The contribution of the authors is equal.

**Conflict of interest statement.** The authors declare that there is no conflict of interest.

Received 12.08.2022; revised 21.10.2022; accepted for publication 02.11.2022.  
The authors have read and approved the final manuscript.