

## СОВРЕМЕННЫЕ КОНТЕКСТЫ РАЗВИТИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ В ПОНИМАНИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Т. Д. Подкладова<sup>1</sup>, Л. Г. Смьшляева<sup>2</sup>, А. О. Окоороков<sup>3</sup>, И. И. Сошенко<sup>4</sup>  
Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Томск, Россия.  
E-mail: <sup>1</sup>tanyatomsk@mail.ru; <sup>2</sup>laris.s@mail.ru; <sup>3</sup>okorokovao@yandex.ru; <sup>4</sup>sii2007@yandex.ru

**Аннотация.** Введение. Показаны базовые характеристики проявления пациент-ориентированности как современного аксиологического контекста развития системы высшего медицинского образования России, обуславливающего его новые социокультурные приоритеты. Предложен авторский дизайн научно-педагогического исследования, нацеленного на выявление особенностей понимания будущими врачами (обучающимися образовательных программ специалитета) пациент-ориентированности в здравоохранении. Проанализированы данные сравнительного анализа идентификационных признаков проявления пациент-ориентированности врача через видение экспертов и представленности этих признаков в понимании будущих врачей. Обозначены образовательные дефициты будущих врачей, связанные с реализацией ими пациент-ориентированности в будущей профессиональной деятельности, что отражает их точные представления о ключевых смыслах, принципах и деятельностно-поведенческих проявлениях пациент-ориентированности. Предложены педагогические способы развития содержания высшего медицинского образования в контексте устранения этих дефицитов.

**Цель** – выявление особенностей понимания пациент-ориентированности будущими врачами в контексте отражения в нем современных социокультурных приоритетов высшего медицинского образования России.

**Методология, методы и методики.** Методологический базис исследования составили системный, деятельностный, феноменологический и социокультурный подходы. Методы исследования: теоретический анализ, феноменологический анализ, структурный анализ, опрос, метод экспертных оценок, фокус-группа.

**Результаты.** Во-первых, обозначены педагогические способы реализации пациент-ориентированности в практиках высшего медицинского образования. Среди способов: актуализация вопросов продуктивного субъект-субъектного взаимодействия врача и пациента в содержании основных образовательных программ (ООП) высшего медицинского образования (ВМО) уровня специалитета в «сквозной» логике, при отражении этого аспекта в каждой из учебных дисциплин; включение в структуру ООП учебного курса, посвященного пациент-ориентированности в деятельности врача, который выступает дидактическим системообразующим элементом содержания ВМО в контексте реализации его аксиологического смысла – пациент-ориентированности.

**Результаты.** Во-вторых, обозначены педагогические способы реализации пациент-ориентированности в практиках высшего медицинского образования. Среди способов: актуализация вопросов продуктивного субъект-субъектного взаимодействия врача и пациента в содержании основных образовательных программ (ООП) высшего медицинского образования (ВМО) уровня специалитета в «сквозной» логике, при отражении этого аспекта в каждой из учебных дисциплин; включение в структуру ООП учебного курса, посвященного пациент-ориентированности в деятельности врача, который выступает дидактическим системообразующим элементом содержания ВМО в контексте реализации его аксиологического смысла – пациент-ориентированности.

Во-вторых, выявлены особенности понимания будущими врачами пациент-ориентированности в ее сущностной, смысловой и процессуально-деятельностной представленности, как-то: 1) обозначение значимости преимущественно двух ее характеристик – приоритета целостного

подхода в работе с пациентом и важности эмоциональных аспектов и профессионально-коммуникативных навыков современного врача, наряду с недостаточной степенью готовности к их применению на практике; 2) слабая проявленность понимания пациент-ориентированности как совместной деятельности врача и пациента; 3) неориентированность внимания будущего врача на учет социального контекста заболеваний пациента и их лечения; 4) фрагментарность и нецелостность понимания пациент-ориентированности в плане актуализации педагогического действия врача при взаимодействии с пациентом; 5) непонимание образовательной ресурсности взаимодействия врача с пациентскими сообществами; 6) невыраженная образовательная потребность в углублении и расширении представлений о пациент-ориентированности.

В третьих, определены образовательные дефициты будущих врачей, связанные с реализацией ими пациент-ориентированности в будущей профессиональной деятельности, а именно: понимание оснований пациент-ориентированной парадигмы в современной медицине; знание и понимание исторических этапов эволюции взаимодействия пациента и врача: системное знание критериев и деятельностно-поведенческих проявлений пациент-ориентированности в работе современного врача; понимание принципов и способов продуктивного взаимодействия медицинского и пациентского сообществ; владение способами практического осуществления образовательного взаимодействия с пациентами.

В-четвертых, выявлены представления будущих врачей о педагогических условиях усиления пациент-ориентированности при реализации образовательных программ ВМО. Они отражают необходимость создания в вузе соответствующей среды, акцентуации вопросов пациент-ориентированности как в содержании ВМО, так и через включение коммуникативно-тренинговых форматов обучения способам пациент-ориентированного взаимодействия врача и пациента во всех полноте аспектов такой коммуникации (включая собственно коммуникативный, эмоциональный, образовательный).

*Научная новизна.* Доказано, что пациент-ориентированность выступает одним из актуальных социокультурных контекстов развития ВМО в России. Определены образовательные дефициты будущих врачей в контексте развития их компетенций, связанных с решением задач пациент-ориентированного здравоохранения. Разработаны дидактические способы развития ВМО в контексте отражения в нем пациент-ориентированного подхода.

*Практическая значимость.* Полученные научные результаты представляют практическую ценность для развития дидактики ВМО в части содержания ООП ВМО и его организационно-технологических характеристик, а также для обогащения программ ДПО педагогов ВМО.

**Ключевые слова:** высшее медицинское образование, пациент-ориентированность, коммуникации врача и пациента, пациент-ориентированные образовательные дефициты студентов-медиков.

**Благодарности.** Авторы выражают благодарность Тюменскому государственному медицинскому университету за сотрудничество в рамках проведения исследования и апробации учебного курса «Пациент-ориентированные практики в медицине» для обучающихся ВМО уровня специалитета.

**Для цитирования:** Подкладова Т. Д., Смышляева Л. Г., Окорокров А. О., Сошенко И. И. Современные контексты развития высшего медицинского образования: пациент-ориентированность в понимании будущего врача // Образование и наука. 2023. Т. 25, № 9. С. 44–79. DOI: 10.17853/1994-5639-2023-9-44-79

## CONTEMPORARY CONTEXTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION DEVELOPMENT: PATIENT-CENTRED CARE IN MEDICAL STUDENTS' UNDERSTANDING

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

*Siberian State Medical University, Tomsk, Russia.*

*E-mail: <sup>1</sup>tanyatomsk@mail.ru; <sup>2</sup>laris.s@mail.ru; <sup>3</sup>okorokovao@yandex.ru; <sup>4</sup>sii2007@yandex.ru*

**Abstract.** The article shows basic qualities of patient-centred care as a contemporary axiological context for the development of healthcare and higher medical education in Russia, which determines its new socio-cultural priorities. The authors have designed original educational research aimed at identifying the specificity of understanding the patient-centred care by medical students (students enrolled in specialist degree programmes). In the current research, the authors analysed the data derived from the comparative analysis of the identification attributes of doctor's patient-centredness from expert perspective and representations of these attributes in medical students' understanding. The research provides an exact representation of key meanings, principles and behavioural manifestations of a patient-centred approach in the work of contemporary doctors and proposes educational techniques to expand the content of higher medical education and eliminate the above-mentioned gaps.

**Aim.** The research *aims* at identifying the specificity of understanding patient-centred care by medical students in the context of contemporary socio-cultural priorities of Russian higher medical education.

**Methodology and research methods.** The research is based on the systemic, activity-based, phenomenological, and socio-cultural approaches. The research methods include theoretical, phenomenological, and structural types of analysis; survey method, expert assessments, and focus groups.

**Results.** Firstly, the research has outlined the pedagogical techniques of implementing a patient-centred approach to healthcare in higher medical education, such as: a) foregrounding the problems of productive subject-to-subject interaction between doctors and patients, including their shared responsibility for taking decisions on health care treatment (such problems are to be logically distributed throughout the curricula of main educational programmes of higher medical education and integrated in each academic discipline); b) introducing a core training course of a patient-centred approach in healthcare into main educational programmes (specialist degree) to make this course a didactic system-forming axiological element of higher medical education.

Secondly, the research has revealed the specificity of patient-centred healthcare as understood by medical students in terms of its meaning and implementation: 1) on the one hand, medical students support the priority of a holistic approach to patients and their problems and agree that it is essential to develop empathy and professional communicative skills, while, on the other hand, medical students demonstrate lack of readiness for the application of patient-centred approach; 2) medical students are largely unaware of patient-centred care as a joint activity of doctors and patients and its potential for involving patients into shared decision-making; 3) medical students are not taught how to provide socially contextualised care and consider patients' social environment in developing appropriate treatment plans; 4) medical students lack comprehensive understanding of patient-centred care as an integral part of educational interaction between doctors and patients; 5) medical students do not understand, or misunderstand, the value of doctors' interaction with patient communities; 6) medical students generally do not express a need to deepen and expand their ideas about patient-centred care.

Thirdly, the authors have identified the educational gaps in the implementation of a patient-centred approach by medical students, namely: in understanding the fundamentals of the patient-centred paradigm in contemporary medicine; in understanding the evolution of doctor-patient interaction in terms of systemic knowledge about the patient-centred care criteria and behaviours in the work of contemporary clinicians; in understanding the principles and methods of productive interaction between medical and patient communities; in practicing educational interaction with patients.

Finally, the authors have determined and articulated the demand of medical student for a more varied and extended interaction with their educators on the problems of patient-centred healthcare within main educational programs of higher medical education. The authors have explicated the need to foreground patient-centred issues of healthcare in the content of higher medical education, by means of including mandatory communication and training formats for teaching methods of patient-oriented communicative, emotional and educational interaction between doctors and patients.

*Scientific novelty.* It has been proven that patient-centred care has become a topical socio-cultural context for the development of Russian higher medical education. The research specifies the educational gaps medical students encounter in developing their competencies in solving the problems of patient-centred healthcare. The authors have designed teaching methods that would promote the integration of patient-centred care into higher medical education.

*Practical significance.* The research findings can be used for the development of higher medical education didactics, namely to expand the curricula and upgrade the management of main educational programmes as well as to improve the curricula of the extended pedagogical education programmes of higher medical education.

**Keywords:** higher medical education, patient-centredness, doctor-patient communication, patient-centred educational gaps among medical students.

**Acknowledgements.** The authors express their gratitude to the Tyumen State Medical University for cooperation in the framework of the study and testing of the training course "Patient-Centred Practices in Medicine" for higher speciality training of medical students.

**For citation:** Podkladova T. D., Smyshlyaeva L. G., Okorokov A. O., Soshenko I. I. Contemporary contexts of higher medical education development: Patient-centred care in medical students' understanding. *Obrazovanie i nauka = The Education and Science Journal*. 2023; 25 (9): 44–79. DOI: 10.17853/1994-5639-2023-9-44-79

## CONCEPCIÓN MODERNA EN EL NUEVO CONTEXTO CURRICULAR DE LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS EN MEDICINA: EL PACIENTE, PUNTO FOCAL DE LA ACTIVIDAD MÉDICA EN LA COMPRENSIÓN DEL FUTURO DOCTOR

T. D. Podkládova<sup>1</sup>, L. G. Smishlyáeva<sup>2</sup>, A. O. Ókorokov<sup>3</sup>, I. I. Sóshenko<sup>4</sup>  
*Universidad Estatal de Medicina de Siberia adscrita al Ministerio de Salud de Rusia,*  
*Tomsk, Rusia.*

*E-mail:* <sup>1</sup>tanyatomsk@mail.ru; <sup>2</sup>laris.s@mail.ru; <sup>3</sup>okorokovao@yandex.ru; <sup>4</sup>sii2007@yandex.ru

**Abstracto. Introducción.** Las características básicas del concepto 'El paciente, punto focal de la actividad médica' se muestran como un contexto axiológico moderno orientado hacia el desarrollo del curriculum del sistema educativo en la enseñanza de la medicina en las universidades en Rusia, que determina sus nuevas prioridades socioculturales. Se propone el diseño de autoría de un estudio científico y pedagógico, dirigido a identificar las peculiaridades de la comprensión por parte de los futuros médicos (estudiantes de programas educativos de especialidad) de lo que es el paciente como centro del sistema de salud. Se lleva a cabo un estudio de los datos de un análisis comparativo de los indicadores de identificación del concepto 'El paciente, punto focal de la actividad médica' a través de la visión de expertos y la representación de dichos indicadores en la comprensión de los futuros médicos. Se indican las deficiencias educativas de los futuros médicos asociados a la implementación de su focalización hacia el paciente en sus futuras actividades profesionales, lo que refleja las ideas exactas sobre los significados

clave, principios y conducta en lo que respecta al paciente como punto focal. Se proponen formas pedagógicas de desarrollar el contenido de la educación en medicina superior en el contexto de la superación de dichas deficiencias.

*Objetivo.* El objetivo es identificar las peculiaridades de la comprensión del concepto 'El paciente, punto focal de la actividad médica' por parte de los futuros médicos en el contexto de reflejar en ella las prioridades socioculturales modernas de la educación médica superior en Rusia.

*Metodología, métodos y procesos de investigación.* La base metodológica del estudio, la constituyen los enfoques sistémico, de actividad, fenomenológico y sociocultural. Métodos de investigación: análisis teórico, análisis fenomenológico, análisis estructural, encuesta, método de evaluación de expertos, grupo focal.

*Resultados.* En primer lugar, se describen las formas pedagógicas de implementar el concepto de 'El paciente, centro focal de la actividad médica' en las prácticas de la educación en medicina superior. Entre las formas se tienen: actualizar los temas de interacción productiva sujeto-sujeto entre el doctor y el paciente en el contenido de los principales programas educativos (PPE) de educación en medicina superior (EMS) a nivel de especialista en una lógica "transversal", al tiempo que refleje este aspecto en cada una de las disciplinas académicas; inclusión en la estructura de los principales programas educativos (PPE) de un curso de formación dedicado al concepto de 'El paciente, punto focal de la actividad médica', que actúe como elemento formador de sistema didáctico del contenido de los programas para educación en medicina superior (EMS) en el contexto de la implementación de su significado axiológico entendido como el paciente, centro focal de la actividad.

En segundo lugar, se revelaron las peculiaridades de la comprensión de los futuros médicos sobre el concepto 'El paciente, punto focal de la actividad médica' en su representación esencial, semántica y de actividad procedimental, tales como: habilidades de comunicación del médico moderno, junto con un grado insuficiente de preparación para su aplicación en la práctica; 2) débil manifestación de comprensión del concepto 'El paciente, punto focal de la actividad médica' como una actividad conjunta entre el médico y el paciente; 3) la atención del futuro médico no se centra en tener en cuenta el contexto social de las enfermedades del paciente y su tratamiento; 4) comprensión fragmentaria e incompleta del concepto "El paciente, punto focal de la actividad médica" en términos de actualizar la acción pedagógica del médico cuando interactúa con el paciente; 5) incompreensión del recurso educativo respecto a la interacción entre el médico y los grupos de pacientes; 6) una necesidad educativa no expresada de profundizar y ampliar ideas sobre 'El paciente, punto focal de la actividad médica'.

En tercer lugar, se identifican las deficiencias educativas de los futuros médicos asociados a la implementación del concepto 'El paciente, punto focal de la actividad médica' en sus futuras actividades profesionales, a saber: comprender los fundamentos del paradigma el concepto 'El paciente, punto focal de la actividad médica' en la medicina moderna; conocimiento y comprensión de las etapas históricas en la evolución de la interacción entre el paciente y el médico: conocimiento sistémico de los criterios y manifestaciones de actividad y conducta del concepto 'El paciente, punto focal de la actividad médica' en el trabajo del médico moderno; comprender los principios y métodos de interacción productiva entre las comunidades médicas y de los grupos de pacientes; posesión de métodos de implementación práctica de interacción educativa con los pacientes.

En cuarto lugar, se revelaron las ideas de los futuros médicos en cuanto a las condiciones pedagógicas para fortalecer el concepto de 'El paciente, punto focal de la actividad médica' en la implementación de los programas educativos de educación en medicina superior (EMS). Reflejan la necesidad de crear un ambiente apropiado en la universidad, acentuando los temas sobre el concepto de 'El paciente, punto focal de la actividad médica' tanto en el contenido de los programas educativos de educación en medicina superior (EMS) como a través de la inclusión de formatos comunicativos y de capacitación para enseñar los métodos de interacción entre el médico y el paciente y en todos los aspectos de dicha comunicación (incluidos los de comunicación, educación y expresión emocional).

*Novedad científica.* Se ha demostrado que el concepto de 'El paciente, punto focal de la actividad médica' es uno de los contextos socioculturales de actualidad para el desarrollo de la educación en medicina superior (EMS) en Rusia. Las deficiencias formativas de los futuros médicos se determinan en el contexto del desarrollo de sus competencias relacionadas con la solución de los problemas de la atención

sanitaria orientada al paciente. Se han desarrollado métodos didácticos para el desarrollo de la educación en medicina superior (EMS) en el contexto de reflejar el concepto de 'El paciente, punto focal de la actividad médica'.

*Significado práctico.* Los resultados científicos obtenidos son de valor práctico para el desarrollo de la didáctica en la educación en medicina superior (EMS) en cuanto al contenido de los principales programas educativos (PPE) de la educación en medicina superior (EMS) y sus características organizativas y tecnológicas, así como para enriquecer los programas extracurriculares de educación complementaria (PEDC) para los docentes de educación en medicina superior (EMS).

**Palabras claves:** educación superior en medicina, paciente, punto focal de la actividad médica, comunicación entre el médico y paciente, deficiencias educativas de los estudiantes de medicina y los profesionales en salud frente al concepto 'El paciente, punto focal de la actividad médica'.

**Agradecimientos.** Los autores expresan su agradecimiento a la Universidad Estatal de Medicina de Tyumen por su cooperación en el marco del estudio y las pruebas del curso de formación "Prácticas de medicina focalizadas en el paciente" para estudiantes de educación superior (EMS) a nivel de especialistas.

**Para citas:** Podkladova T. D., Smishlyayeva L. G., Okorokov A. O., Soshenko I. I. Concepción moderna en el nuevo contexto curricular de los programas universitarios en medicina: El paciente, punto focal de la actividad médica en la comprensión del futuro doctor. *Obrazovanie i nauka = Educación y Ciencia*. 2023; 25 (9): 44–79. DOI: 10.17853/1994-5639-2023-9-44-79

## Введение

Современный мир по-прежнему обозначает здоровье одной из базовых ценностей человека и общества. Однако сегодня появляются новые акценты в понимании и здоровья, и здравоохранения, и взаимодействия врача и пациента. Эти акценты отражают, прежде всего, ценность уникальности стиля жизни каждого человека, новые способы построения коммуникаций и диалога между людьми, актуализацию развивающихся возможностей сообществ, самообразование человека на протяжении всей его жизни в логике активного долголетия. А. Г. Асмолов [1], А. А. Лебедева [2], Т. В. Смирнова [3] и другие авторитетные эксперты, характеризуя современный мир, выделяют доминанту антропоценностей, которые отражают особую важность благополучия и качества жизни человека. Такие ценностные приоритеты определяют новые социокультурные контексты взаимодействия различных социальных групп, в частности медицинских работников и пациентов. В связи с этим, на современном этапе существенно обогащаются представления профессионального медицинского сообщества о деятельностно-поведенческих проявлениях пациент-ориентированности в работе современного врача. В федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ<sup>1</sup>, а также «Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»<sup>2</sup> четко обозначен приоритет интересов пациента. В 2020

<sup>1</sup> Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ. [Принят Государственной Думой 01 ноября 2011 года] // КонсультантПлюс. Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения: 01.06.2023).

<sup>2</sup> Российская Федерация. Законы. О стратегии развития здравоохранения Российской Федерации до 2025 года: указ Президента РФ от 06.06.2019 №254 // Правительство России. Режим доступа: <http://government.ru/docs/all/122274/> (дата обращения: 01.06.2023).

году министр здравоохранения РФ М. Мурашко назвал пациент-ориентированность приоритетом развития российского здравоохранения<sup>1</sup>, что отчетливо проявляется и на региональном уровне (И. А. Деев и др. [4]).

Изучение и анализ мировых тенденций развития медицины и высшего медицинского образования (ВМО) позволяют определить ключевые контексты его развития в нашей стране, как-то: цифровизация ВМО и обеспечение его высокого качества, связанное, в том числе, со способностью врача работать в логике пациент-ориентированности, его готовность постоянно наращивать компетенции сложного ролевого репертуара современного врача (А. Г. Мирошниченко и др. [5]); актуализация задач непрерывного педагогического развития преподавателей ВМО; обеспечение индивидуальных образовательных траекторий будущим врачам при содействии им в построении медицинской карьеры.

Указанные государственные установки и результаты научного поиска убеждают в актуальности исследований, связанных с различными аспектами пациент-ориентированности в системе ВМО. Если говорить о расширении повестки научно-педагогических исследований в этом ракурсе, стоит отметить, что, с позиций современной медицинской педагогики (Н. В. Шестак [6] и др.), все чаще актуализируются вопросы нового качества взаимодействия (коммуникации) медицинского работника и пациента (Н. Ratna [7]). Коммуникация врача и пациента при этом, помимо традиционно идентифицируемой в фокусировке оказания медицинской помощи, обозначается еще и как образовательная ситуация их субъект-субъектного взаимодействия. В этой связи важным является понимание того, как отражается пациент-ориентированность в становящейся профессиональной идентичности будущих врачей.

*Цель работы:* выявление особенностей понимания пациент-ориентированности будущими врачами в контексте отражения в нем современных социокультурных приоритетов ВМО России.

*Исследовательские вопросы.*

1. Как обозначается контекст пациент-ориентированности в практиках современного ВМО в России на уровне специалитета?

2. Как студенты медицинских вузов (специалитет) понимают сущность и смыслы пациент-ориентированности, ее деятельностно-поведенческие проявления в работе врача? Осознают ли значимость образовательного действия врача при взаимодействии с пациентом?

3. Какие направления и способы развития ВМО видят будущие врачи в контексте отражения в нем пациент-ориентированного подхода в здравоохранении?

*Гипотеза:* Понимание пациент-ориентированности в сознании обучающихся медицинских вузов (специалитет) представлено фрагментарно, с пре-

<sup>1</sup> Михаил Мурашко: пациентоориентированность – наш приоритет // Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2020. Фев. 28. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/01/23/13208-mihail-murashko-patsientoorientirovannost-nash-prioritet> (дата обращения: 01.06.2023).

обладанием обозначения ее формальных характеристик (организационные условия доступности медицинской помощи) и эмоциональных аспектов (эмпатия, участливость врача и т. п.), что основано на личном пациентском опыте и опыте, полученном в процессе освоения ООП ВМО, и не выступало предметом специально организованной рефлексии.

*Ограничения исследования.* Исследование ограничено опытом субъектности участников исследования – студентов медицинского вуза. Выборка для исследования ограничена двумя медицинскими университетами Сибирского федерального округа.

## Обзор литературы

Современное медицинское высшее образование включено в контекст социально-экономических, ценностных, научно-технологических мировых трансформаций, необходимость предвосхищения изменений и важности адаптации к ним подчеркивают J. Cascio [8], Е. В. Плащевая, О. В. Иванчук [9]. Перед медицинскими вузами стоит задача разработки и реализации собственной стратегии развития, с учетом мировых тенденций в области ВМО.

Е. В. Плащевая, О. В. Иванчук считают драйверами мирового развития современного ВМО цифровизацию, гуманистический подход к пациентам, индивидуализацию, применение проектного подхода и раннюю интеграцию теории и практики» [9]. Системность мышления как необходимое условие для формирования компетентности врача при реализации профессиональных навыков, по мнению Н. С. Тимченко и соавторов, В. И. Моисеева и О. Н. Моисеевой, в настоящее время не в полной мере реализовано в ВМО [10; 11]. Необходимость структурирования и содержательного, инструментального наполнения ролевого репертуара современного врача также является одним из векторов развития ВМО, отмечают А. Г. Мирошниченко и др. [5; 12]. Мы опираемся на выводы Э. Ф. Зеер, Т. М. Резер, Н. В. Сыманюк о том, что в ситуации неопределенности трансформируются функции преподавателя высшей школы, качество взаимодействия «педагог–студент» [13, с. 16], влияющие на процесс и результаты обучения и качество выпускаемых специалистов.

Образование становится более открытым, полисубъектным, в процесс его изменений включается широкий круг акторов, например, пациентские сообщества, ассоциации исследователей медицинского образования, отмечают Н. В. Шестак, А. Г. Мирошниченко с соавторами, S. W. Dijk, E. J. Duijzer и M. Wienold [6; 12; 14].

Явно обозначающейся аксиологической тенденцией развития ВМО в России и мире является реализация «человокоцентричного» подхода к пациентам, предполагающего пациент-ориентированную модель, как медицинской помощи, так и подготовки будущего врача (M. V. Wilcox et al.) [15]. Это обуславливает обновление социокультурных приоритетов ВМО.

J. A. Sacristán, А. Л. Хохлов и Д. А. Сычев полагают, что переход к пациент-ориентированной модели здравоохранения связан с рядом факторов:



развитием персонализированной медицины, методологическим кризисом доказательной медицины, а также разрывом клинических исследований и реальной работы врача-клинициста [16; 17]. М. Park с коллегами доказали социально-экономические и социально-психологические преимущества пациент-ориентированной модели [18].

S. Thompson et al., S. Morgan и L. Yoder рассматривают пациента как субъекта социального терапевтического взаимодействия, основанного на целостном (био-психо-социально-духовном) подходе в работе врача, предметом профессиональной деятельности которого становится не только заболевание пациента, но и медико-социальный, социально-психологический контекст жизни пациента [19; 20]. Кроме этого, фиксируется возрастающая роль пациента в принятии решений в отношении собственного здоровья, что фиксируют А. Л. Хохлов и Д. А. Сычев [17], S. Morgan, L. Yoder [20].

Следствием активной субъектной позиции пациентов является изменение характера взаимодействия врача и пациента с авторитарного на диалоговый, партнёрский (И. С. Мыльникова [21]). Значимость выстраивания коммуникаций врача и пациента подчеркивает Б. Е. Вотчал, акцентируя, что в число факторов успеха лечения пациента входит не только то, что назначено, а также и то, кем и как [22]. С. М. А. d. S. Pereira с коллегами, N. N. Anderson с соавторами [23; 24] обосновывают необходимость включения навыков пациент-ориентированной профессиональной коммуникации в основные и дополнительные профессиональные образовательные программы. Данная тема стала одной из ключевых в обсуждении в рамках фокус групп данного исследования. А. Bleakley фиксирует образовательный потенциал взаимодействий врача и пациента [25, p. 79] и обращает внимание, что именно в сообществах пациент-ориентированность трансформируется в связанность врача с пациентом [25, p. 3].

Таким образом, в качестве ключевых идентификационных признаков пациент-ориентированности в работе врача мы можем выделить: системный, целостный (био-психо-социально-духовный) подход к оказанию медицинской помощи; равную субъектность врача и пациента в части принятия решений, ответственности в отношении здоровья пациента; взаимодействие в системе «врач-пациент» на основе уважения и сотрудничества; качество коммуникации современного врача и пациента основано на диалоге, идентифицируется как образовательная ситуация и отражает субъект-субъектное взаимодействие и согласованность осознанных и осмысленных совместных усилий при решении задач лечения; вовлечение пациента в практику принятия решений в отношении своего здоровья; открытость и готовность врача к сотрудничеству с пациентами, пациентскими сообществами, коллегами в целях обеспечения качества помощи пациенту.

Несмотря на признание пациент-ориентированности медицинской помощи как основного ценностного контекста, М. Park с коллегами полагают, что разработке образовательных пациент-ориентированных программ для студентов-медиков стало уделяться значительное внимание только в последнее

десятилетие [26]. В частности, согласно выводам многих исследователей, например, А. Bleakley, J. Hearn с коллегами, Н. В. Самойленко и Е. В. Дьяченко, именно опора на пациент-ориентированный подход является одним из основных актуальных направлений развития ВМО [25; 27; 28]. Так, в частности, J. Hearn с соавторами связывают пациент-ориентированность медицинского образования с его нацеленностью на подготовку врачей, способных решать профессиональные задачи в диалоге и взаимодействии с пациентами, что крайне значимо для пациентов и составляет предмет особой заботы врача [27].

Многие исследователи, например W. J. Koorman и K. A. La Donna? обосновывают, что пациент-ориентированное ВМО невозможно реализовать без вовлечения пациентов в образовательный процесс (содержание и оценка), поскольку это содержательно усиливает развитие биомедицинских и эмпирических знаний [29]. Роли пациентов, пациентских сообществ в развитии ВМО была посвящена одна из наших научных работ [12].

В ряде исследований, в частности С. М. А. d. S Pereira et al. [23] и A. Gantayet-Mathur et al. [30], актуализируется необходимость развития ценности пациент-ориентированности у преподавателей ВМО с целью формирования пациент-ориентированной среды в медицинском вузе. Важным ее аспектом является разработка педагогических инструментов обучения пациент-ориентированности ВМО (Н. Г. Бразовская и др. [31], S. Stagno, K. Crapanzano, A. Schwartz [32]), использования педагогических технологий, в том числе психолого-педагогического сопровождения, для развития пациент-ориентированности студентов медицинских вузов (Е. Кругат с коллегами [33; 34], Г. В. Мануйлов и др.) [35].

Образовательные программы подготовки будущих врачей должны включать дисциплины, направленные на сближение профессионального врачебного дискурса и пациентского (В. А. Шашель, В. Н. Фирсова [36]), практики психолого-педагогической поддержки, сопряженные с осмыслением будущими врачами своего опыта обучения (В. А. Породенко и др. [37]), а сами программы подготовки будущих врачей должны быть комплексными (Н. Д. Клименкова, В. А. Макарова, В. А. Соловьева [38]).

Е. Кругат с соавторами разработали и опубликовали инструмент для оценки взаимодействия врача и пациента с точки зрения пациент-ориентированности [33]. На сегодняшний день есть кейсы адаптации данного инструмента в других странах, тест адаптирован для применения у студентов медиков [34]. Кроме этого, по мнению N. N. Anderson и A. R. Gagliardi предметом оценки может быть представленность пациент-ориентированности программ медицинских вузов [24].

Для более эффективного понимания и развития пациент-ориентированного подхода в ВМО важно понимать представленность пациент-ориентированности в сознании современных студентов – будущих врачей.

Таким образом, анализ научных работ показал, что ключевыми содержательными фокусировками при анализе понимания пациент-ориентированности в оценках обучающихся медицинских вузов является:

1) обозначение актуальности развития медицинской помощи в пациент-ориентированном подходе через новое качество взаимодействия врача и пациента, основанное на активном диалоге и совместной ответственности;

2) приоритетность пациент-ориентированных практик в ВМО, что связано с акцентированием в содержании и в деятельности-технологических аспектах;

3) обозначение ценностей и деятельностно-поведенческих проявлений пациент-ориентированности во взаимодействии студентов и преподавателей медицинских вузов;

4) запрос на обучение в пациент-ориентированной среде, созданной в медицинском вузе средствами медицинской педагогики и через реализацию пациент-ориентированных ООП ВМО.

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

Содержание статьи было подготовлено на основе следующих методологических подходов к научно-педагогическому исследованию:

1) системный (Ю. К. Бабанский, И. В. Блауберг, В. А. Дмитриенко, Н. В. Кузьмина, И. К. Шалаев, Э. Г. Юдин и др.), позволяющий исследовать трансформацию ВМО с позиции взаимосвязи всех его элементов (ценности, цели, процессы, институции и форматы, субъекты, результаты);

2) деятельностный (Б. Г. Ананьев, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, В. Д. Шадриков и др.), актуализирующий категории «субъектность» и взаимодействие при исследовании закономерностей развития и современных особенности коммуникаций в практиках ВМО, их педагогических контекстах;

3) феноменологический (Э. Гуссерль, А. Шюц, Г. Н. Прохурментова и др.), обеспечивающий возможность выявить общезначимые особенности понимания ключевых смыслов пациент-ориентированности представителями профессионального медицинского сообщества на основе анализа и интерпретации данных такого понимания студентами – будущими врачами, установить соответствие результатов теоретических и эмпирических исследований;

4) социокультурный подход (И. П. Иванов, А. А. Макареня, Т. А. Ромм, П. А. Сорокин, А. М. Цирульников и др.), ориентирующий на ценность осмысления и обозначения социокультурной ситуации в образовательных практиках, что позволяет достичь преобразования практик ВМО с учетом обновляющихся социокультурных контекстов.

В исследовании были использованы методы теоретического, структурного и феноменологического анализа, фокус-группа. В статье приведены материалы исследования двух вузов – ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации» (СибГМУ) и ФГБОУ ВО «Томский государственный педагогический университет» (ТГПУ) в рамках стратегического проекта «Трансформация ме-

дицинского и фармацевтического образования» программы развития СибГМУ на 2021–2030 годы (Приоритет – 2030).

Научно-педагогическое исследование, представляемое нами, в целом включало четыре этапа:

1) обзор и анализ публикаций (глубина поиска 2015–2023 гг.), представленных в базах Scopus и elibrary по обозначенным выше ключевым словам («высшее медицинское образование», «пациент-ориентированность», «коммуникации врача и пациента», «пациент-ориентированные образовательные дефициты студентов-медиков») и их комбинациям;

2) фокус-группы по выявлению и анализу понимания пациент-ориентированности у студентов медицинских вузов («Педиатрия» и «Лечебное дело», 1-2 и 6 курсов). Кроме этого, для усиления содержательного наполнения дискуссии в рамках фокус-групп были приглашены по 1–2 студента – будущих клинических психологов (в каждую группу). Основной задачей фокус-групп было определение характеристик пациент-ориентированности и их содержания через анализ мнений студентов медицинских вузов;

3) экспертная оценка результатов работы фокус-групп по выявлению обобщаемых характеристик в опыте реализации пациент-ориентированного медицинского образования на основе представленных кейсов (результаты работы фокус-групп обсуждались с экспертами – авторитетными специалистами в профильных областях медицины (метод экспертных оценок);

4) разработка и апробация учебного курса «Пациент-ориентированные практики в медицине» для студентов на базе вузов, реализующих ООП ВМО.

Тематика данной статьи, ограниченная предметом обсуждения, связана с обозначением результатов трех первых этапов (из четырех вышеназванных).

Основой для фокус-групп с участием студентов двух профильных медицинских вузов были вопросы, объединенные в четыре содержательных блока. Приведем и опишем их ниже

*1. Образ врача при выборе профессии: пациент-ориентированный контекст.* Участники фокус групп отвечали на вопрос: «Произошли ли изменения в понимании профессии врача, ее ценностей, приоритетов, особенностей после поступления в медицинский вуз и в процессе учебы? Какие факторы на это повлияли?».

*2. Образ современного врача: ключевые профессиональные и личностные характеристики.* Участникам фокус группы предлагалось привести ключевые характеристики современного врача и обсудить их в процесс фокус группы.

*3. Пациент и практика взаимодействия врача и пациента.* Участники группы описывали то, каким они видят своего будущего пациента, что важно врачу знать о пациенте, как должно строиться взаимодействие врача и пациента, качество и объемы их ответственности. Они также поделились своим личным опытом взаимодействия с пациентами.

*4. Взаимодействие врача и пациента в пациент-ориентированной модели оказания медицинской помощи.* Участникам фокус-группы было предложено

представить свою точку зрения, охарактеризовать, что такое пациент-ориентированная медицинская помощь, пациент-ориентированный врач.

Основными участниками фокус-групп выступили студенты медицинских вузов, обучающиеся по направлению «Педиатрия» и «Лечебное дело», 1–2 и 6 курсов. Общее количество участников составило 72 человека. Всего было проведено 6 фокус-групп с февраля по апрель 2023 года. Формирование групп осуществлялась на добровольной основе, через публикацию информации о фокус-группе в студенческих сообществах медицинских университетов. Модерацию фокус-групп осуществлял квалифицированный внешний специалист, не работающих в качестве преподавателя со студентами-медиками.

Разработка учебного курса «Пациент-ориентированные практики в медицине» была осуществлена на базе СибГМУ и апробирована в рамках образовательного процесса студентов 6 курса двух профильных медицинских вузов для студентов на базе двух медицинских вузов (г. Томск, г. Тюмень). Обучение по учебному курсу прошли 40 обучающихся двух медицинских университетов.

Как уже отмечалось, обобщенные результаты фокус-групп далее обсуждались с экспертами (всего 32 человека) для получения ответов на исследовательские вопросы. В качестве экспертов выступали сотрудники Лаборатории развития образования, педагоги ВМО (СибГМУ), практикующие врачи-стажисты.

Работа фокус-группы по выявлению и анализу понимания пациент-ориентированности студентами медицинских вузов обозначилась через следующие материалы.

#### *1. Образ врача при выборе профессии: пациент-ориентированный контекст*

На основании мнения студентов можно выявить пять групп причин выбора медицинской профессии: семейная традиция; предметная специализация в школе; интерес к содержанию, ценностям профессии, опыт профессиональных проб до поступления в медицинский университет; влияние на выбор медицинской профессии социально-экономических факторов; личный пациентский опыт. Отметим, что преобладающей причиной в выборе медицинской профессии участники фокус-групп обозначают именно личный пациентский опыт: *«Я хотел(а) быть врачом с детства и помочь людям, как помогли мне»*<sup>1</sup>. В основе данной позиции – личная ситуация студента, связанная с его пациентским опытом или пациентским опытом его ближайших родственников или значимых людей. На основе наблюдений во время проведения фокус-групп было зафиксировано, что обращение к данному аспекту обсуждаемой темы вызвало наиболее выраженный эмоциональный отклик от студентов и готовность рассказать о своем опыте (87 % респондентов). Приведем некоторые показательные суждения студентов – участников фокус-группы: *«Решающим моментом стало, когда моя мама заболела раком. После того, как она вылечилась, я поняла, что я тоже хочу спасать людей, как это сделали врачи, которые*

<sup>1</sup> Здесь и далее курсивом и в кавычках выделены цитаты из фокус-групп, в скобках указан курс, направление подготовки и пол.

*спасли мою маму» (жен., 1 курс, лечебный факультет); «Я очень болел в детстве, несколько раз очень серьезно. Часто вызывали скорую помощь. По-моему, лет в 7 я решил стать врачом» (муж., 6 курс, лечебный факультет).*

Пять участников фокус-групп отметили, что на выбор профессии повлияли и другие факторы, например, современные медицинские сериалы.

Отметим, что примерно половина студентов отмечали изменение отношение к выбранной профессии врача в процессе обучения. Ведущим фактором, повлиявшим на изменение отношения к медицинской профессии, была практика работы в лечебных учреждениях, взаимодействия с пациентами. Причем, как для студентов младших курсов, так и для старших.

Будущие медики 1–2 курсов обучения чаще всего отмечали растерянность, неуверенность при первых встречах с пациентами, не до конца понимали свою роль и статус при взаимодействии с пациентами в рамках заданий по практике и, в целом, чувствовали себя неготовыми к погружению в среду медицинского учреждения.

Студенты, участвовавшие в фокус-группах, отмечали, что в процессе практики у них возникали вопросы, необходимость обсудить свои наблюдения, переживания, сомнения, возникающие в процессе практики и обучения. Это касалось самых разных аспектов: первая смерть пациента, случившаяся на их глазах, неоднозначное, на взгляд студентов, поведение медицинского персонала, отношение пациентов «к медикам как обслуживающему персоналу». В период обучения и прохождения практики студентов волнуют такие вопросы: что делать, когда приходишь к пониманию того, что *«часто человеку в белом халате можно доверять ограниченно, а медицина сводится иногда к тому, чтобы получить максимальную прибыль с пациента, а не вылечить его»* (муж., 1 курса, лечебный факультет) и *«что люди очень часто сами плохо относятся к своему здоровью и часть заболеваний возникает только по их вине»* (жен. 6 курс, лечебный факультет), что делать с собственным раздражением по отношению к пациенту, *«с разочарованием в пациентах»?*

В то же время студенты фиксировали, что возможности, контекста для обсуждения данных вопросов нет из-за отсутствия подобной практики, форм для рефлексий, обратной связи в процессе взаимодействия с преподавателями, по вопросам косвенно связанным с преподаваемыми дисциплинами, высокой занятости врачей-наставников в период практики и неготовность обсуждать аспекты, не касающиеся непосредственно медицинской помощи, манипуляций.

Все участники фокус групп отмечали дефицит коммуникационных навыков (как установить контакт с пациентом, как взаимодействовать со сложными пациентами и др.), навыков работы в команде (как правильно зайти мини-группой со своими одноклассниками в палату для проведения беседы с пациентом по заданию преподавателя, как распределить роли в группе и др.). Чувства страха, растерянности, неуверенности в процессе обучения, прохождения практики студенты связывают с недостаточностью знаний и навыков

по профессиональной коммуникации, например, в ситуации конфликта или при взаимодействии с «трудными» пациентами (68 из 72 участников). Только студенты 6 курса лечебного факультета СибГМУ прослушали лекцию по коммуникации врача и пациента в объеме 2-х академических часов.

Таким образом, в основе выбора медицинской профессии лежит не только интерес школьника, абитуриента к определенным школьным предметам, его успешность в их изучении, но и такие социокультурные факторы как понимание и близость ценностей профессии, семейные традиции, а также рефлексия собственного пациентского опыта.

## 2. Образ современного врача: ключевые профессиональные и личностные характеристики

Участникам фокус-групп было предложено назвать ключевые, на их взгляд, характеристики современного врача. Наиболее часто упоминались следующие: заинтересованность («врачу должно быть интересно докопаться, вылечить пациента»); уважение к пациенту, ответственность («врач должен быть честен перед собой и пациентом», «ответственность – это знания плюс то, как ты разговариваешь до с пациентом, доносишь до него информацию»).

Выяснилось, одной из важных личностных качеств врача студенты считают человеколюбие (отметили 34 из 72 участников исследования). «Будущее – за предупреждающей медициной и то, что и как говорит врач пациенту, я бы сказал, 90 % успеха будущего лечения» (муж., 1 курс, лечебный факультет).

Неотъемлемой характеристикой современного врача должны быть современные знания (отметили 67 участников исследования).

Большинство участников фокус-группы говорили о необходимости врачу сохранять баланс между внимательным отношением к собственному эмоциональному состоянию, здоровью, профилактикой профессионального и эмоционального выгорания и включенным, эмпатичным отношением к каждому пациенту (отмечают 34 участника исследования): «Грамотно донести и дать понять пациенту, что поменять самому в своей жизни, как свои мысли настроить, как в принципе будет проходить лечение. Затем уже, при последующих его приемах, именно настраивать на выздоровление. (жен., 1 курс, лечебный факультет).

Лишь один из респондентов обратил внимание на педагогическую функцию в профессии врача. «Мне кажется, врач – он... в какой-то степени преподаватель, учитель, так сказать, потому что важно донести до человека то, что его здоровье зависит от него самого и, если он просто будет принимать какие-то таблетки и забывать про другие факторы, которые могут повлиять на здоровье, то быть здоровым не получится. Врач – посредник между здоровым человеком и человеком, который болен (муж., 1 курс, клиническая психология). Данный взгляд созвучен представлению о полифонии ролей современного

<sup>1</sup> Здесь и далее в скобках указаны количество участников фокус групп, которые назвали ту или иную позицию, характеристику. Общее количество участников фокус-групп составили 72 человека.

врача [5], выполняющего в определенной мере функцию педагога, наставника, психолога для пациента.

Семь обучающихся отметили усердие, усидчивость, готовность медицинского специалиста работать вдолгую.

Умение коммуницировать с людьми большинство участников групп (67 из 72 человек) считают одной из ключевых характеристик современного врача: *«нужно знать что-то и уметь доносить это до людей на простом языке, чтобы им было понятно. И терпение очень важно»* (жен., 6 курс, лечебное дело).

На умение и навык работы с информацией, критической мышление, продуктивность работы в условиях информационных и цифровых перегрузок обратили внимание 21 человек. Кроме этого, отметили важность эффективного позиционирования врача в публичном пространстве, в социальных сетях, умение работать в команде и важность психологической помощи для медицинских специалистов и открытость к запросу на нее.

В качестве вывода по итогам работы фокус-групп по данной смысловой линии, отметим, что наиболее выраженный дефицит знаний и навыков, который испытывают студенты медицинского вуза и сейчас, и относительно своей будущей профессиональной деятельности – это знания и навыки профессиональной коммуникации «врач–пациент». Причем, по мере погружения студентов в профессиональную деятельность данный запрос, как, собственно, и требования к профессиональной коммуникации, усложняются.

Участники фокус групп также отмечали важность ценностных оснований медицинской профессии – человеколюбие и взаимодействие, и обозначали их поведенческо-деятельностные проявления – приоритет интересов пациента, эмпатия, стремление разобраться в ситуации пациент, умение эффективно коммуницировать в системе «врач–пациент».

### *3. Пациент и практика взаимодействия врача и пациента*

Студенты-медики проходят практику в медицинских организациях на всех курсах обучения. Часть студентов медицинских вузов, в том числе имеющих средне-специальное медицинское образование, работают в медицинских учреждениях на позициях младшего и среднего медицинского персонала. Таким образом, будущие врачи погружаются в практическую деятельность сначала в качестве наблюдателей, а затем все больше непосредственно взаимодействуют с пациентами под руководством педагогов, врачей-наставников.

Тем не менее, большинство участников исследования отмечали сложности на всех этапах практики, недостаток взаимодействия с педагогами и наставниками как на этапе подготовки к прохождению практики в медицинских учреждениях, так и на этапе обсуждения трудностей, вопроса, возникающих в процессе и по завершению практики.

Больше всего трудностей было связано с определением собственной роли, самопрезентацией в работе с пациентами, установлением контакта и ведением продуктивного диалога с пациентами. Наибольший эмоциональный отклик вызывает взаимодействие с разными, в том числе сложными типами па-



циентов, требующими владения достаточно широким спектром инструментов коммуникации, в том числе в ситуации конфликта, владения собственными эмоциями.

Студенты-медики почти единодушно отмечают, что зачастую они сталкиваются с целым набором трудностей и вопросов: как представиться, чтобы пациент меня слушал; что делать, если пациент отказывается от моего участия в медицинской помощи, аргументируя это моим «сомнительным» статусом («студент», «молодой», «девочку прислали»); как защитить себя от оскорблений, грубости со стороны пациентов?

Практически все участники исследования в той или иной степени фиксировали сложность эмоций, с которыми они сталкивались при прохождении практики в медицинской организации, особенно на первых этапах. Приведем примеры из описаний студентов своих переживаний: *«Спектр эмоций – как от крайне негативных до радости, что ты кому-то помог, жалости и грусти по отношению к людям. Это можно испытать за один день. Они такие, что хочется плакать. Я до сих пор помню свои первые 10 часов в стационаре (жен., 2 курс, лечебный факультет)*. В процессе обсуждения, один из участников фокус группы отметил, что *«такой спектр всех эмоций – это качественный отсев тех, кто случайно попал в медицинский (муж., 1 курс, лечебный факультет)*. Такая позиция чаще всего встречалась у студентов 6 курса и наиболее выражена у тех из них, кто уже работает в медицинском учреждении, имея средне-специальное медицинское образование.

В процессе всех фокус групп возникала тема профессиональной ответственности врача. И первое столкновение с практикой, с собственной зоной ответственности в процессе оказания медицинской помощи пациентам, наблюдение за работой практикующих врачей, погружение в профессиональную субкультуру вызывает сложные чувства у студентов – страх, растерянность, тревогу. Это демотивирует, актуализирует вопросы к себе – правильно ли я сделал свой профессиональный выбор, готов ли я к такой ответственности и к такой работе? Особенно это выражено у будущих врачей-педиатров.

Отметим, что треть участников фокус групп говорила о страхе перед эмоциональным и профессиональным выгоранием, 3 человека сказали, что уже чувствуют это состояние – это были студенты 6 курса, имеющие средне-специальное медицинское образование и 4–5-летний стаж практической работы в качестве медицинских сестер в период обучения в вузе: *«От того, что ты постоянно общаешься с пациентами, тебе становится тяжело. Вырабатывается особый механизм – ты начинаешь холоднее относиться к пациентам. Ты просто делаешь всё «на автомате»*. (жен., 6 курс, лечебный факультет). Наблюдая за работой старших коллег – практикующих врачей, студенты формируют собственный образ врача, подход к работе с пациентами: *«бабушка ничего не может сделать толком: ни встать, ни слова сказать. Они считают, наверное, что... «ну и ладно», что она ничего не сделает, не пожалуется... Я бы не хотела быть таким врачом»* (жен., 6 курс, лечебный факультет).

Один из студентов, рассказывая о своей практике в поликлинике отметил, что со стороны видно незаинтересованность врача, *«не чувствуешь вовлеченности в проблему пациента. С тобой как с машиной разговаривают. Как отследить этот момент, когда это начинает происходить?»* (жен., 6 курс, лечебный факультет).

Важно отметить, что при взаимодействии студента медицинского вуза или молодого врача и пациентов есть определенные гендерные особенности. По оценкам участников фокус групп, женщины чаще сталкиваются с недоверием со стороны пациента, проявлением эмоциональной несдержанности, оценочными и обесценивающими суждениями в адрес медицинского работника, студента-практиканта. Например, суждение: *«К мужчинам-врачам другое отношение у пациентов. Сидел с врачом на практике, ни у меня, ни у него никогда не было проблем. А за стенкой сидела девушка молодая, на нее постоянно орала пациентки* (муж., 6 курс, лечебный факультет).

Практически во всех фокус-группах вызвал затруднения вопрос – как вы себе представляете вашего будущего пациента? На основании ответов можно выделить несколько общих характеристик видения российского пациента будущими врачами: обращение за помощью только «в крайнем случае», неготовность разбираться в ситуации собственного здоровья и брать ответственность за него, ориентация на легкие и быстрые решения проблем со здоровьем (снять симптомы, боль), нежелание нести финансовые расходы для решения задач, связанных со своим здоровьем, опора информацию в интернете, недисциплинированность, тревожность и эмоциональное напряжение.

Студенты испытывают противоречивые чувства к пациентам: с одной стороны, *«одинокие, нуждающиеся в общении, в заботе», «пациентам иногда важно, чтоб их просто выслушали, послушали, давление измерили, обняли»*, а с другой стороны, пациенты: *«как правило, безответственные люди, которые тратят напрасно свое время и время врача»*. В тоже время, студенты-медики, в большинстве своем, отмечают, что готовы работать с любыми пациентами: *«Важно видеть человека. Человек пришел за помощью к человеку. Каким бы пациент не был»* (муж., 2 курс, лечебный факультет).

Представляется важным отметить то, что более 70 % обучающихся обозначили потребность рефлексировать свой опыт общения с пациентами с преподавателями, практикующими врачами.

В качестве вывода, следует отметить, что именно первый и последующий опыт взаимодействия с пациентами во время прохождения практики дает импульс для более осознанного осмысления своего профессионального выбора. Студенты отмечают, что практическая работа с пациентами под руководством наставников, наблюдение за работой врачей, ставят перед ними вопрос: *«А каким врачом я хочу быть? Как я буду работать с пациентами? Что я должен знать о жизни пациента, чтобы поставить верный диагноз и оказать помощь? Как работать с установками пациента или с отсутствием у пациента мотивации к выздоровлению?»* Опыт прохождения практики для всех студентов,

участвующих в фокус группе, был наиболее трансформирующим как в плане оценки своего профессионального выбора, личных и профессиональных возможностей, знаний, навыков в выбранной профессии, так и в формировании, развитии профессионального мировоззрения, выбора стратегии и тактики профессионального развития, в том числе осознания дефицита знаний и навыков.

#### *4. Взаимодействие врача и пациента в пациент-ориентированной модели оказания медицинской помощи*

Разговор о пациент-ориентированной модели медицинской помощи вызвал определенные затруднения во всех фокус группах. 2/3 студентов не знают о пациент-ориентированном подходе, 1/3 слышали о нем, в том числе он упоминался на лекциях. Тем не менее, обсуждение получилось достаточно содержательным, удалось выявить лишь некоторые характеристики пациент-ориентированной модели медицинской помощи на основании мнений студентов, обсудить, что такое пациент-ориентированность врача, с точки зрения участников фокус групп. Обозначим эти характеристики:

– в пациент-ориентированном подходе врач, по мнению студентов-медиков, должен видеть пациента в целом, а не только его болезнь и не ориентироваться исключительно на свою врачебную специализацию при лечении (отметили 37 из 72 участников): *«Врач должен собрать как анамнез заболевания, так и анамнез жизни пациента, его наследственность, образ жизни. Оценить его моральное состояние. А пациент должен достоверно и честно всё рассказать врачу»* (жен., 6 курс, лечебный факультет); *«Человеческий организм – это система, внутри него все взаимосвязано и поэтому, конечно, очень странно смотреть на одну частную проблему, которая беспокоит»* (муж., 1 курс, лечебный факультет);

– пациент-ориентированность предполагает взаимное уважение врача и пациента: *«Врач должен понимать, что он не машину лечит, должен учитывать чувства человека, уважать их»* (жен., 2 курс, лечебный факультет). 1/4 часть участников фокус группы отмечали, что важно не только то, что болезнь удалось вылечить, но и каково качество жизни человека во время лечения болезни и после выздоровления;

– пациент-ориентированная модель предполагает качественно новую модель коммуникации врача и пациента. *«Врач должен не только установить причину заболевания, поставить диагноз, но и настроить пациента на выздоровление, помочь пациенту полноценно осознать – да есть, проблемы, но у нас есть план как действовать, есть желание выздороветь, изменить свою жизнь к лучшему. Не дать пациенту «заиграться» в игру: «Я – больной, лечите меня». «Разбудить» в нем ответственность и мотивацию. Врач может в этом как помочь, так и усугубить»* (муж., 1 курс, лечебный факультет).

В то же время, отдельные участники группы выразили сомнения – можно ли научить такой профессиональной коммуникации? Новое качество коммуникации должно включать, по мнению студентов, как умение врача слушать,

так и способность на доступном языке изложить свою позицию, разговаривать с пациентом.

Будущие врачи обозначают также, что при оказании медицинской помощи многое зависит от ситуации и места оказания помощи: *«Если пациент находится не в себе, без сознания, если он не может принимать решения – естественно, все решает врач. Если ситуация не такая критичная, то здесь уже можно позволить себе демократию и учет мнения пациентов. И тогда нужно стараться как можно больше уравнивать позиции, сделать взаимодействие врача и пациента партнерскими. Но в то же время в стационаре, мне кажется, все-таки однозначно ответственность больше на враче»* (муж., 6 курс, лечебный факультет).

Интересным представляется видение студентами пациент-ориентированного обучения в медицинском вузе: *«Было бы интересно устраивать практические занятия, моделировать взаимодействие пациента и врача. Главное, чтобы это не переходило в формат лекции. Если обучение пациент-ориентированности также перейдет в скучные лекции, честно вам скажу, большинство людей будет сидеть и рисовать гистологию»* (жен., 6 курс, лечебный факультет).

Таким образом, участники фокус групп обозначили несколько идентификационных признаков и их деятельностно-поведенческих проявлений пациент-ориентированной работы врача: ориентация на пациента в целом, а не только на его болезнь и свою врачебную специальность; взаимоуважение врача и пациента; новое качество коммуникации врача и пациента, основанное на открытости, доверии и диалоге. Для формирования способности будущего врача работать в пациент-ориентированном подходе крайне важным представляется наличие соответствующих профессиональных примеров, образцов и возможности рефлексировать свой профессиональный опыт общения с пациентами вместе с представителями медицинского сообщества, которые выступают такими примерами.

## Результаты исследования

Результаты теоретического анализа, приведенные нами в обзоре источников, эмпирические исследования, проведенные нами (фокус группы, метод экспертных оценок) обобщены в таблице «Особенности понимания пациент-ориентированности будущими врачами – обучающимися медицинских вузов». Основу таблицы составили ключевые признаки пациент-ориентированности, выделенные на основе анализа современных исследований, отраженных в современных научных публикациях и экспертных мнениях, а также их деятельностно-поведенческие проявления, выявленные в процессе теоретического анализа и проверенные в рамках фокус-групп и экспертных оценок. Проведенные фокус-группы позволили обозначить особенности понимания пациент-ориентированности (ПО) у будущих врачей – студентов медицинских вузов.

Таблица 1  
Особенности понимания пациент-ориентированности будущими врачами – обучающимися медицинских вузов (уровень специалитета)

Table 1  
Patient-centred care in medical students' understanding (specialist degree)

Идентификационные признаки пациент-ориентированности в работе врача <i>Identification attributes of a patient-centred approach in doctor's work</i>	Деятельностно-поведенческие индикаторы (проявления) пациент-ориентированности в работе современного врача <i>Behavioural indicators of patient-centred approach in the work of contemporary doctors</i>	Оценка особенностей понимания пациент-ориентированности (ПО) у будущих врачей – студентов медицинских вузов (на основе эмпирического исследования) <i>Evaluation of the specificity of understanding a patient-centred approach (PCA) by medical students (based on an empirical study)</i>
Целостный (био-психо-социально-духовный) подход к оказанию медицинской помощи пациенту. <i>Holistic (bio-psycho-socio-spiritual) approach to patient's care.</i>	Взаимодействует с пациентом с позиции целостности проявлений его физического и психического здоровья, социального и духовно-ценностного контекстов жизни. <i>While interacting with a patient, considers the integrity of his/her physical and mental health, social environment and spiritual life.</i> Проявляет внимание и уважение к ценностям и образу жизни человека, психологическому состоянию, взаимовлиянию указанных факторов и причины обращения к врачу. <i>Attentive and respectful to a patient's values, lifestyle, and psychological state, and takes into account the mutual influence of these factors and the reasons for visiting the doctor.</i>	Более половины студентов фиксировали необходимость целостного подхода в работе с пациентом. <i>More than half of the students recorded the need for a holistic approach in working with the patient.</i> У будущих врачей есть понимание рисков реализации ПО, связанных с узкой специализацией врача, профессиональными регламентами и продолжительностью приема, высокими рисками профессионального и эмоционального выгорания (41 из 72 участников). <i>Medical students understand the risks of PCA implementation associated with the narrow specialisation of a doctor, professional regulations and duration of appointments, high risks of professional and emotional burnout (41 out of 72 participants).</i>
Медицинские работники и пациенты являются полноправными субъектами и несут ответственность за принятые решения в отношении здоровья пациента.	Строит коммуникацию с пациентом как с субъектом взаимодействия, обладающим правами и обязанностями (ответственностью) относительно своего здоровья. <i>Builds communication with the patient as a subject of interaction with rights and obligations (responsibility) regarding his/her health.</i>	Образ пациента, транслируемый студентами-медиками достаточно фрагментарный и стереотипный. Только 1/5 участников отметили, что каждый пациент индивидуален и требует особого подхода. <i>Medical students have quite a fragmentary and stereotypical idea of a patient. Only 1/5 of the participants have emphasised that each patient is a personality and requires an individual approach.</i>

<p><i>Medical professionals and patients are full subjects of interaction, who share responsibility for health treatment decision-making.</i></p>	<p>Обладает знаниями и навыками содействия формированию у пациента ответственного субъектного поведения в отношении своего здоровья. <i>Has the knowledge and skills to help the patient to develop responsible subjective behaviour concerning his/her health.</i></p> <p>Врач и пациент совместно принимают решение о стратегии и тактике лечения, восстановления здоровья после информирования пациента о преимуществах и рисках. <i>The doctor and the patient jointly decide on the strategy and tactics of treatment and rehabilitation after informing the patient about the benefits and risks.</i></p>	<p>Видение пациента в качестве равноправного субъекта взаимодействия в системе «врач–пациент» не сформировано, скорее носит умозрительный (теоретический) характер. <i>The image of the patient as an equal subject of doctor-patient interaction has not been formed and remains rather it is speculative (theoretical).</i></p> <p>Возможность партнерского типа взаимодействия рассматривается скептически. <i>The possibility of doctor-patient partnership interaction is viewed skeptically.</i></p> <p>Студенты 1–2 курсов, в основном, затруднились при обсуждении данного аспекта. <i>Students of 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> year students generally found it difficult to discuss patient-centred care.</i></p> <p>По мнению практически всех 6-курсников – участников фокус-групп, врач подобная практика трудно применима и не может быть использована, например, в ситуации экстренной медицинской помощи. <i>According to almost all 6<sup>th</sup> year students, who participated in focus groups, a patient-centred approach is challenging for doctors to use and can hardly be applied in a situation of emergency, for instance.</i></p>
<p>Взаимодействие в системе «врач–пациент» на основе уважения, равноправного диалога и сотрудничества («терапевтические» отношения врача и пациента). <i>Doctor-patient interaction based on respect, equal dialogue and cooperation ("therapeutic" relationship between the doctor and the patient).</i></p>	<p>Владеет практическими навыками установления контакта и вовлечения в пациента во взаимодействие относительно его здоровья. <i>Possesses practical skills of establishing contact and involving the patient in interaction concerning his/her health.</i></p> <p>Владеет приемами актуализации потенциала взаимодействия для его влияния на продуктивность лечения заболевания и качество жизни пациента. <i>Knows how to foreground the potential of interaction to influence the productivity of health treatment and the quality of patient's life.</i></p>	<p>У отдельных студентов есть готовность и возможность обсуждать, давать оценку качеству отношений врача и пациента, рассматривать этот аспект как имеющий самостоятельную ценность, но в тоже время, влияющий на качество лечения, медицинской помощи. <i>Some students are ready and able to discuss and evaluate the quality of doctor-patient relationship, consider this aspect as having an independent value, yet affecting the quality of treatment and medical care.</i></p>

<p>Качество коммуникации современного врача и пациента, основанное на диалоге, идентифицируемое как образовательная ситуация и отражающее субъект-субъектное взаимодействие и согласованность осознанных и осмысленных совместных усилий при решении задач лечения. <i>A dialogue-based doctor-patient communication, identified as an educational situation and reflecting subject-to-subject interaction and consistency of conscious and meaningful joint efforts in solving treatment problems.</i></p>	<p>Обладает знаниями по психологии, в том числе возрастной психологии, о специфике коммуникации с различными типами пациентов. <i>Knows psychology, including developmental psychology, and the specificity of communication with various types of patients.</i> Владеет коммуникационными инструментами, способами управления коммуникационной ситуацией в системе «врач-пациент», «врач-родственник пациента». <i>Works with communication tools, methods of managing doctor-patient communicative situations, including communication with patient's relatives.</i> Способен осуществлять информирование и коммуникацию с пациентом на понятном для пациента языке. <i>Can communicate with the patient in an understandable language.</i></p>	<p>Все участники фокус-группы обозначили профессиональную коммуникацию как наиболее дефицитную область знаний и практики в медицинском вузе. Все студенты обозначили потребность в соответствующих знаниях и их тренировке есть, начиная с 1 курса и их углубление по мере обучения и погружения в практик медицинской деятельности. <i>All participants in the focus group have identified professional communication as the most deficient sphere of knowledge and practice in medical school. All students have indicated the need for the relevant knowledge and training, starting from the 1<sup>st</sup> year of education, and for the advanced training as they learn and have more medical practice.</i> Каждый третий участник отметил, что качественные и доступные для понимания пациентом объяснения возможных, предстоящих медицинских манипуляций, положительно влияет на приверженность пациента к лечению, но в тоже время будущие врачи не знают, как это осуществить на практике в работе с разными пациентами. <i>Every third participant has noted that high-quality and easy-to-understand explanations of possible forthcoming medical manipulations positively affect the patient's adherence to treatment, but at the same time, medical students do not know how to put it into practice when working with different patients.</i></p>
<p>Открытость и готовность врача к сотрудничеству с пациентами, пациентскими сообществами, коллегами в целях обеспечения качества помощи пациенту. <i>Openness and willingness of the doctor to cooperate with patients, patient communities, and colleagues to ensure the quality of health care.</i></p>	<p>Осознает ценность и практическую значимость пациентских сообществ как ресурса поддержки и пациента. <i>Understands the value and practical significance of patient communities as a resource for support.</i> Взаимодействует с пациентскими сообществами в формате пациентских школ, например. <i>Interacts with patient communities in the format of patient schools, for instance.</i></p>	<p>Никто из участников фокус-групп не был знаком с ролью, практикой деятельности пациентских сообществ. <i>None of the focus group participants was familiar with the role and practice of patient communities.</i></p>

*Примечание. Идентификационные признаки пациент-ориентированности выделены на основании анализа литературы.*

*Note. Identification attributes of a patient-centred approach have been identified on the basis of literature analysis.*

На основе анализа материалов фокус-групп экспертами были выявлены образовательные дефициты будущих врачей, связанные с реализацией ими пациент-ориентированности в будущей профессиональной деятельности, а именно:

- понимание оснований пациент-ориентированной парадигмы в современной медицине;
- знание и понимание исторических этапов эволюции взаимодействия пациента и врача, включая системное знание критериев и деятельность-поведенческих проявлений пациент-ориентированности в работе современного врача-клинициста;
- понимание принципов и способов продуктивного взаимодействия медицинского и пациентского сообществ;
- владение способами практического осуществления образовательного взаимодействия с пациентами, в частности, работа с имеющими ценности и поведенческими установками пациента, приемы мотивирования пациентов разных типов к изменению образа жизни, убедительного разъяснения пациенту того, что требует его понимания в контексте решения задач выздоровления/профилактики заболеваний.

Интерпретируя выводы нашего исследования, необходимо зафиксировать потребность введения практики рефлексии, открытого разговора со студентами медицинского вуза о ценностях и мотивации профессии, вопросах и сомнениях, которые возникают уже в начале обучения. Это поможет лучше узнать студентов, спланировать обучение, поддержать или помочь обнаружить мотивацию, интерес к профессии и обучению в медицинском вузе. Кроме этого, это созвучно принципам пациент-ориентированности, например, партиципативности – обращению к пациентскому опыту. Подобная работа, на наш взгляд, должна быть организована на регулярной основе, встроена в систему образовательной коммуникации в медицинском вузе, что станет основой формирования пациент-ориентированной среды в учреждениях ВМО, профессионального мировоззрения и социализации будущих врачей.

Обнаружив в процессе исследования дефициты знаний и навыков студентов медицинских вузов, их образовательные запросы нами была разработана и реализуются в настоящий момент на базе СибГМУ образовательные программы по медицинской педагогике, профессиональной коммуникации и профилактике профессионального выгорания.

В целях формирования пациент-ориентированных профессиональных ценностей у студентов учреждений высшего медицинского и развития пациент-ориентированной образовательной среды медицинских вузов с опорой на исследования была разработана образовательная программа учебного курса «Пациент-ориентированные практики в медицине», объемом 36 часов для студентов медицинских вузов (4–6 курс). Учебный курс нацелен на освоение теоретических и практических основ пациент-ориентированного подхода в медицине для более глубокого понимания потребностей пациента и возможностей



их удовлетворения в партнёрском ключе. Образовательная программа курса включает в себя четыре основных блока: основания пациент-ориентированной парадигмы в современной медицине; эволюция взаимодействия пациента и врача: современные исследования и практика измерений; практика реализации пациент-ориентированности в современной медицине; пациентское и медицинское сообщество: взаимодействие в социальном контексте в современной России. Учебный курс выступает образовательным средством формирования целостного представления студентов о пациент-ориентированности как социально-философском, социокультурном феномене в контексте эволюции взаимодействия врача и пациента. Акцент в содержании курса сделан на современных исследованиях понимания и проявлений пациент-ориентированности в современной медицине. Кроме этого, учебный курс представляет практику реализации пациент-ориентированности через эффективную коммуникацию врача и пациента, развитие диалога врачебного и пациентского сообществ, а также профилактику профессионального и эмоционального и профессионального выгорания врача.

Реализация учебного курса строилось на интерактивном обучении с использованием современных педагогических технологий: тренинг, анализ кейсов, методы арт-педагогики, включая видео-метод.

Образовательная программа была реализована как программа дополнительного образования в двух медицинских вузах (в Томске и в Тюмени). Участниками программы стали 40 студентов 5–6 курсов лечебных и педиатрических факультетов. Учебный курс получил положительную оценку со стороны обучающихся (97 % участников), как по аспекту полезности содержания, так и по актуальности предлагаемых способов организации образовательного взаимодействия по освоению содержания.

## Обсуждение

В эпоху сверхсложных цивилизационных вызовов, тотальной турбулентности мира, культурной трансформации общества, рождения новой нормальности на стыке возможностей естественного и искусственного интеллекта проблема здоровья человека все чаще и все глубже рассматривается с междисциплинарных позиций, как в естественнонаучном, так и социально-культурном и социально-экономическом контекстах.

Результат наших исследований дополнительно подтверждают выводы С. М. А. d. S. Pereira [23] о необходимости создания в медицинском вузе среды, формирующей ценность пациент-ориентированности. Это позволит отдельные фрагменты, кейсы реализации пациент-ориентированного медицинского образования выстроить в системные, стратегические изменения при управлении развитием образовательной организации, в которой готовят врачей. Как показал анализ мнений студентов, недостаточность такой среды является препятствием реализации пациент-ориентированного ВМО. К необходимым элементам среды пациент-ориентированного ВМО относятся: соответствующие акценты

содержания образования и технологий его реализации, наличие достаточного количества образцов пациент-ориентированного поведения от педагогов ВМО, выступающих наставниками будущих врачей, их возможность рефлексировать свой профессиональный опыт работы с пациентами с представителями медицинского сообщества, отлаженность организационно-педагогических механизмов непрерывного развития профессиональных компетенций преподавателей ВМО по аспекту пациент-ориентированности. Исследование позволило обнаружить образовательные дефициты с позиции развития пациент-ориентированной подготовки врачей по аспектам содержания и педагогических технологий. Дефициты будущих врачей в понимании пациент-ориентированности, относительно современной ее трактовки, зафиксированы в таблице 1. Среди них наиболее выраженным образовательным запросом является обучение профессиональной эффективной коммуникации в системе «врач-пациент». Причем, потребности в коммуникативных навыках у студентов усложняются, по мере включения в профессиональную деятельность. Согласно результатам нашего исследования, например, коммуникативная подготовка должна быть встроена в образовательную программу в течение всего периода обучения, как отдельный курс, с учетом направления подготовки (педиатрия, лечебное дело) и врачебных специальностей. Мнения студентов подтверждают, что врач выступает, в том числе, и в роли переводчика с языка медицинского – на понятный пациентам, общеупотребительный (В. А. Шашель, В. Н. Фирсова [36]).

Еще одной дефицитарной областью знаний и практики, с точки зрения студентов, выступает реализация системного, целостного подхода к здоровью пациента, с учетом всего многообразия социальных, психологических, экономических факторов, влияющих на самочувствие, здоровье человека.

В. А. Породенко и др. полагают, что развитие пациент-ориентированности в подготовке будущего врача может быть эффективным только при системном подходе через внедрение комплексной программы в медицинском вузе, включающей полноценные учебные курсы по этике и деонтологии (биоэтике), изучение прав и обязанностей пациента и врача. Особое внимание должно уделяться психологии межличностных отношений в процессе взаимодействия врача (врачей), пациентов, родственников, сотрудников клиники [37], а также изучению социально-психологических особенностей у пациентов с различными заболеваниями. Кроме этого, Всероссийский конгресс пациентов в 2022 году рекомендовал повысить качество подготовки медицинского персонала в вопросах этики и деонтологии взаимоотношений с пациентами в рамках реализации программ ВМО и ДПО медицинского образования [39]. Это соотносится с результатами проведенного исследования в части актуализации задачи обогащения содержания и технологий ВМО таким аспектом, как педагогическое действие в работе врача. Что, в частности, включает работу с пациентом в условиях новых вызовов современного мира, когда для пациента медицинская информация становится сверхдоступной и сверхбыстрополучаемой, а это, в сочетании с дефицитами критического мышления у людей, мо-

жет представлять целый ряд новых рисков, которые связаны и с угрозами для безопасности пациентов, и с усилением недоверия в диаде «врач-пациент». Осмысление такой ситуации исследователями ВМО и его педагогическим сообществом отражает обозначение новых социокультурных контекстов этой образовательной сферы в условиях существенных изменений форм и норм коммуникаций между людьми и постановки новых задач организации этих коммуникаций (в частности, сверхделикатной коммуникации врача и пациента) с позиций новых социокультурных ракурсов.

В процессе исследования студенты анализировали практику образовательного процесса и форм, которые используются, фиксировали потребность в интерактивных практико-ориентированных формах обучения, а апробация нами учебного курса «Пациент-ориентированные практики в медицине» продемонстрировала открытость студентов к новым педагогическим формам работы: методы арт-педагогики, решение кейсов, моделирование реальных ситуаций, проектирование, проблемное обучение.

Фокус-группы и апробация учебного курса по пациент-ориентированности обнаружила еще одну потребность будущих врачей – потребность в рефлексивном обсуждении своего пациентского опыта или случаев на практике, которые вызвали противоречивые сложные чувства или вопросы, и в необходимости психолого-педагогической поддержки осмысления ими этих вопросов. Некоторые исследователи (Н. Д. Клименкова, В. А. Макарова, В. А. Соловьева) рекомендуют студентам обращать внимание на собственные внутренние ощущения [38], что может стать мощным инструментом повышения качества и эффективности медицинского образования. В то же время, чтобы это сделать, нужно понимать, как именно это сделать, будут ли подобные практики как-то отражены в образовательном процессе, поддержаны преподавателем, наставником на практике.

## Заключение

1. Один из актуальных социокультурных контекстов развития ВМО в России и мире – пациент-ориентированность. Это предполагает акцент целенаправленной профессиональной обращенности внимания врача к человеческому потенциалу пациента, к его индивидуальным особенностям и приоритету качества жизни пациента при определении способов лечения, к ресурсам взаимодействия и совместности усилий при решении задач выздоровления/профилактики заболеваний пациента, к восприятию и реализации взаимодействия врача и пациента как образовательной ситуации, где предполагается мотивирование, разъяснение, научение формам поведения и приемам последнего, что создает прецедент субъект-субъектной коммуникации (включая аспект разделения ответственности) между врачом и пациентом в медицинских практиках.

2. Для достижения качества медицинского обслуживания населения, отражающего социокультурные образцы пациент-ориентированности, важным

является обеспечение реализации этого контекста в практиках высшего медицинского образования.

3. Особенности понимания пациент-ориентированности будущими врачами состоят в следующем:

– в сознании будущих врачей пациент-ориентированность обозначена, преимущественно, через две отдельные характеристики: понимание приоритета целостного подхода в работе с пациентом и с причинами его обращения к врачу и важности эмоциональных аспектов и профессиональных коммуникативных навыков современного врача, что, однако, определяется студентами-медиками как дефицит большинства действующих врачей в плане применения на практике таких знаний и навыков;

– слабое проявление понимания пациент-ориентированности как совместной деятельности врача и пациента, ресурсности вовлечения пациента в практику принятия решений о собственном здоровье, в первую очередь, в контексте современных условий оказания медицинской помощи и готовности обоих участников взаимодействия (врачей и пациентов) к такому типу отношений;

– социальный контекст заболеваний пациента – не актуализирован (будущие врачи слабо представляют, что именно входит в социальный контекст заболевания пациента, кроме вредных привычек, а также нет понимания, как именно учитывать этот контекст во время медицинской консультации и влиять на него в процессе лечения пациента);

– понимание пациент-ориентированности в аспекте актуализации образовательного взаимодействия врача и пациента эпизодически представлено во мнениях студентов; наибольшие трудности вызывают в первую очередь практические аспекты образовательного взаимодействия с пациентами: как работать с имеющимися ценностями и поведенческими установками пациента, каким образом мотивировать пациентов разных типов к изменению образа жизни и др.;

– понимание ресурсной взаимодействия врача с пациентскими сообществами отсутствует и большинство студентов – участников исследования не знакомы с практикой работы пациентских сообществ и их ролью как в выздоровлении пациентов, так и в представительстве интересов пациентов на уровне системы здравоохранения и общества в целом;

– потребность в углублении и расширении представлений о пациент-ориентированности выявлено, но в тоже время ограничено рисками, связанными с применениями данных знаний и навыками на практики, отсутствием или недостаточной структурированностью подобной практики в процессе обучения, а также ограниченностью знаний и навыков, например, в части роли пациентских сообществ или владения коммуникационными инструментами.

4. Устранению образовательных дефицитов будущих врачей (обучающиеся специалитета), обусловленных особенностями понимания ими пациент-ориентированности в здравоохранении, будут содействовать: рефлексия их

опыта общения с пациентами в рамках образовательного процессе; опора на образцы пациент-ориентированной работы врача (личный пример преподавателей ВМО – педагогический принцип воспитания примером); организация образовательного процесса таким образом, когда медицинские знания осмысливаются будущим врачом в преломлении взаимодействия с пациентом.

5. Апробация специального учебного курса «Пациент-ориентированные практики в медицине» показала востребованность данной темы у обучающихся ВМО уровня специалитета, их готовность к проявлению собственной субъектности в формировании целостности понимания пациент-ориентированности, запрос на использование данного подхода в будущей профессиональной деятельности, включая потребность в овладении компетенциями, связанными с реализацией педагогического действия в работе врача. Реализация данного курса становится продуктивной при условии использования интерактивных форматов и технологий организации образовательного процесса.

6. Необходимым элементов пациент-ориентированной среды ВМО выступает пример педагога для будущего врача. В связи этим в образовательных организациях, реализующих ОП ВМО, должно быть обеспечено непрерывное развитие профессиональной компетентности преподавателей по аспекту ее пациент-ориентированности на основе постоянного обогащения практик ДПО педагогов ВМО новым знанием в сфере медицинской педагогики, отражающим развитие междисциплинарных научных представлений о смыслах, принципах и деятельностно-поведенческих проявлениях пациент-ориентированности в работе врача.

### Список использованных источников

1. Асмолов А., Гусельцева М. Генерирование возможностей: от человеческого капитала – к человеческому потенциалу [Электрон. ресурс] // Образовательная политика. 2019. № 4 (80). С. 6–16. Режим доступа: <https://edpolicy.ranepa.ru/opportunity-generation> (дата обращения: 01.06.2023).
2. Лебедева А. А., Леонтьев Д. А. Современные подходы к изучению качества жизни: от объективных контекстов к субъективным // Социальная психология и общество. 2022. Том 13, № 4. С. 142–162. DOI: 10.17759/sps.2022130409
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. Деев И. А., Барановская С. В., Бойков В. А., Грахов В. Н., Кравченко А. П., Кобякова О. С., Малахова С. В., Таранов А. А., Шибалков И. П. Декларация о пациент-ориентированном здравоохранении Томской области // Бюллетень сибирской медицины. 2019. № 18 (2). С. 175–180. DOI: 10.20538/1682-0363-2019-2-175-180
5. Мирошниченко А. Г., Смышляева Л. Г., Сошенко И. И., Подкладова Т. Д., Огороков А. О. Проектирование изменений в системе высшего медицинского образования: педагогические фокусировки и контексты // ПРАЭНМА. Проблемы визуальной семиотики (ПРАЭНМА. Journal of Visual Semiotics). 2022. № 4 (34). С. 142–165. DOI: 10.17853/1994-5639-2022-10-33-63
6. Шестак Н. В. Концепция повышения квалификации НПР в системе непрерывного медицинского образования [Электрон. ресурс] // Высшее образование в России. 2015. № 2. С. 49–58. Режим доступа: <https://vovr.elpub.ru/jour/article/view/125/75> (дата обращения: 01.06.2023).
7. Ratna H. The Importance of Effective Communication in Healthcare Practice // Harvard Public Health Review. 2019. № 23. P. 1–6. Available from: <https://www.jstor.org/stable/48546767> (date of access: 01.06.2023).

8. Cascio J. A educação em um mundo cada vez mais caótico // *Boletim Técnico Do Senac*. 2021. № 47 (1). P. 101–105. DOI: 10.26849/bts.v47i1.879

9. Плащевая Е. В., Иванчук О. В. Медицинское образование: обзор тенденций развития // *ЦИТИСЭ*. 2023. № 1. С. 121–130. DOI: 10.15350/2409-7616.2023.1.10

10. Тимченко Н. С., Бендрикова А. Ю., Дегтярев С. И., Логинова Н. С. Формирование и развитие профессионального мышления студентов медицинского вуза в контексте гуманитарного образования // *Знание. Понимание. Умение. Znanie. Poniomanie. Umenie*. 2023. № 4. С. 29–41. DOI: 10.17805/zpu.2022.4.3

11. Моисеев В. И., Моисеева О. Н. Судьба медико-гуманитарного образования в России // *Биоэтика*. 2022. Т. 15, № 1. С. 24–32. DOI: 10.19163/2070-1586-2022-15-1-24-32

12. Мирошниченко А. Г., Смышляева Л. Г., Подкладова Т. Д., Сошенко И. И., Окорокоев А. О. Пациентское сообщество как актор развития практик медицинского образования в современной России // *Образование и наука*. 2022. Т. 23, № 10. С. 33–63. DOI: 10.17853/1994-5639-2022-10-33-63

13. Зеер Э. Ф., Резер Т. М., Сыманюк Н. В. Трансформация функций преподавателей высшей школы в условиях неопределенности: постановка проблемы // *Образование и наука*. 2023. № 25 (5). С. 12–48. DOI: 10.17853/1994-5639-2023-5-12-48

14. Dijk S. W., Duijzer E. J., Wienold M. Role of active patient involvement in undergraduate medical education: A systematic review // *BMJ Open*. 2020. № 10 (7). article number: e037217. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-037217

15. Wilcox M. V., Orlando M. S., Rand C. S., Record J., Christmas C., Ziegelstein R. C., Hanyok L. A. Medical students' perceptions of the patient-centredness of the learning environment // *Perspective Medical Education*. 2017. № 6 (1). P. 44–50. DOI: 10.1007/s40037-016-0317-x

16. Sacristán J. A., Artime E., Díaz-Cerezo S., Comellas M., Pérez-Carbonell L., Lizán L. The impact of patient support programs in Europe: A systematic literature review // *Patient*. 2022. № 15. P. 641–654. DOI: 10.1007/s40271-022-00582-y

17. Хохлов А. Л., Сычѐв Д. А. Концепция пациентоориентированности в медицине и фармации // *Пациентоориентированная медицина и фармация*. 2023. № 1 (1). С. 1–4. DOI: 10.37489/2949-1924-0001

18. Park M., Giap T. T., Lee M., Jeong H., Jeong M., Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews // *International Journal of Nursing Studies*. 2018. № 87. P. 69–83. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006

19. Thompson S., Metcalfe K., Boncey K., Merriman C., Flynn L. C., Alg G. S., Bothwell H., Forde-Johnston C., Puffett E., Hardy C., Wright L., Beale J. Interprofessional education in geriatric medicine: Towards best practice. A controlled before-after study of medical and nursing students // *BMJ Open*. 2020. Vol. 10 (1). P. 018041. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-018041

20. Morgan S., Yoder L. H. A concept analysis of person-centered care // *Journal of Holistic Nursing*. 2012. № 30 (1). P. 6–15. DOI: 10.1177/0898010111412189

21. Мильникова 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

22. Вотчал Б. Е. *Очерки клинической фармакологии*. Москва: Медицина, 1965. 491 с. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01006137331> (дата обращения: 01.06.2023).

23. 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

24. 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). P. 1085–1091. DOI: 10.1080/0142159X.2021.1918332

25. Bleakley A. Patient-centred medicine in transition. The heart of the matter. Cham: Springer, 2014. 267 p. DOI: 10.1007/978-3-319-02487-5

26. Park M., Giap T. T., Kim E., Kim K., Ahn E., Yang N., Lee M. H., Jeong E. Nursing Students' Orientation toward patient-centered care: Testing the effects of empathy and psychological capital using a mediation model // *Journal Korean Academy of Nursing Administration*. 2022. № 28 (4). P. 361–370. DOI: 10.1111/jkana.2022.28.4.361

27. 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

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

29. 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

30. 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. DOI: 10.1057/s41599-022-01221-5

31. 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 // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2019. № 5 (65). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-5-1

32. Stagno S., Crapanzano K., Schwartz A. Keeping the patient at the center: Teaching about elements of patient-centered care // *MedEdPORTAL*. 2016. № 12. P. 10500. DOI: 10.15766/mep\_2374-8265.10500

33. Krupat E., Rosenkranz S. L., Yeager C. M., Barnard K., Putnam S. M., Inui T. M. The practice orientations of physicians and patients: The effect of doctor-patient congruence on satisfaction // *Patient Education & Counseling*. 2000. № 39. P. 49–59. DOI: 10.1016/s0738-3991(99)00090-7

34. Krupat E., Hiam C. M., Fleming M. Z., Freeman P. Patient-centeredness and its correlates among first year medical students // *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 1999. № 29 (3). P. 347–356. DOI: 10.2190/DVCQ-4LC8-NT7H-KEOL

35. Мануйлов Г. В., Горелова Г. Г., Рыльская Е. А., Морозова С. В., Васягина Н. Н. Рефлексивные процессы и социальная ориентация субъектов на этапах профессионализации (на примере подготовки к медицинской деятельности) // *Образование и наука*. 2020. № 22 (4). С. 43–63. DOI: 10.17853/1994-5639-2020-4-43-63

36. Шашель В. А., Фирсова В. Н. Развитие коммуникативной компетенции врача как условия гармоничного общения в сфере «доктор–пациент» [Электрон. ресурс] // *Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы: материалы IV международной научно-практической конференции 30–31 марта 2022 г. Саратов: Издательский центр Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского, 2022. С. 402–408. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48419042> (дата обращения: 01.06.2023).*

37. Породенко В. А., Травенко Е. Н., Ломакина Г. В. Дискурсивное поле предиктивной, превентивной, персонализированной и партисипативной медицины в контексте подготовки врачебных кадров [Электрон. ресурс] // *Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы: материалы IV международной научно-практической конференции 30–31 марта 2022 г. Саратов: Издательский центр Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского, 2022. С. 244–253. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48419042> (дата обращения: 01.06.2023).*

38. Клименкова Н. Д., Макарова В. А., Соловьева В. А. Определение наличия когнитивных искажений в мышлении студентов медицинского университета [Электрон. ресурс] // Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы: материалы IV международной научно-практической конференции 30–31 марта 2022 г. Саратов: Издательский центр Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского, 2022. С. 106–112. Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_48419042\\_81383340.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_48419042_81383340.pdf) (дата обращения: 01.06.2023).

39. VIII Всероссийский конгресс пациентов опубликовал итоговую резолюцию // Всероссийский союз пациентов России [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <https://vspru.ru/kongress/viii-vserossiyskiy-kongress-patsientov/2018/02/viii-vserossiyskiy-kongress-patsientov-opublikoval-otgovoru-rezolyutsiiu> (дата обращения: 01.06.2023).

## References

1. Asmolov A., Gusel'tseva M. Generation of opportunities: from human capital to human potential. *Obrazovatel'naya politika = Educational Policy* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 01]; 4 (80): 6–16. Available from: <https://edpolicy.ranepa.ru/opportunity-generation> (In Russ.)

2. Lebedeva A. A., Leontiev D. A. Contemporary approaches to the quality of life: From objective contexts to subjective ones. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*. 2022; 13 (4): 142–162. DOI: 10.17759/sps.2022130409 (In Russ.)

3. Smirnova T. V. 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. Deev I. A., Baranovskaya S. V., Boikov V. A., Grakhov V. N., Kravchenko A. P., Kobayakova O. S., et al. Declaration on patient-oriented health care of the Tomsk Region. *Byulleten' sibirskoy meditsiny = Bulletin of Siberian Medicine*. 2019; 18 (2): 175–180. DOI: 10.20538/1682-0363-2019-2-175-180 (In Russ.)

5. Miroshnichenko A. G., Smyshlyaeva L. G., Soshenko I. I., Podkladova T. D., Okorokov A. O. Designing changes in the system of higher medical education: Pedagogical focuses and contexts. *ИПАЭХМА. Problemy vizual'noj semiotiki (ИПАЭХМА. Journal of Visual Semiotics) = Problems of Visual Semiotics (ИПАЭХМА. Journal of Visual Semiotics)*. 2022; 4 (34): 142–165. DOI: 10.17853/1994-5639-2022-10-33-63 (In Russ.)

6. Shestak N. V. The concept of teaching staff qualification improvement in the conditions of innovative development of higher and additional professional education. *Vyshee obrazovanie v Rossii = Higher Education in Russia* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 01]; 2: 49–58. Available from: <https://vovr.elpub.ru/jour/article/view/125/75> (In Russ.)

7. Ratna H. The importance of effective communication in healthcare practice. *Harvard Public Health Review* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 01]; 23: 1–6. Available from: <https://www.jstor.org/stable/48546767>

8. Cascio J. A educação em um mundo cada vez mais caótico. *Boletim Técnico Do Senac*. 2021; 47 (1): 101–105. DOI: 10.26849/bts.v47i1.879 (In Portuguese)

9. Plascheyaya E. V., Ivanchuk O. V. Medical education: A review of development trends. *CITISE = CITISE*. 2023; 1: 121–130. DOI: 10.15350/2409-7616.2023.1.10 (In Russ.)

10. Timchenko N. S., Bendrikova A. Yu., Degtyarev S. I., Loginova N. S. Formation and development of professional thinking of medical students in the context of humanitarian education. *Znanie. Poni-manie. Umenie = Knowledge. Understanding. Skill*. 2023; 4: 41. DOI: 10.17805/zpu.2022.4.3 (In Russ.)

11. Moiseev V. I., Moiseeva O. N. The fate of medical and humanitarian education in Russia. *Bioetika = Bioethics*. 2022; 15 (1): 24–32. DOI: 10.19163/2070-1586-2022-15-1-24-32 (In Russ.)

12. Miroshnichenko A. G., Smyshlyaeva L. G., Podkladova T. D., Soshenko I. I., Okorokov A. O. Patient community as an actor in the development of medical education practices in modern Russia. *Obrazovanie i nauka = The Education and Science Journal*. 2022; 23 (10): 33–63. DOI: 10.17853/1994-5639-2022-10-33-63 (In Russ.)



13. Zeer E. F., Rezer T. M., Symaniuk N. V. Transformation of the capabilities of higher school teachers in conditions of uncertainty: Problem statement. *Obrazovanie i nauka = The Education and Science Journal*. 2023; 25 (5): 12–48. DOI: 10.17853/1994-5639-2023-5-12-48 (In Russ.)

14. Dijk S. W., Duijzer E. J., Wienold M. Role of active patient involvement in undergraduate medical education: A systematic review. *BMJ Open*. 2020; 10 (7): e037217. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-037217

15. Wilcox M. V., Orlando M. S., Rand C. S., Record J., Christmas C., Ziegelstein R. C., Hanyok L. A. Medical students' perceptions of the patient-centredness of the learning environment. *Perspective Medical Education*. 2017; 6 (1): 44–50. DOI: 10.1007/s40037-016-0317-x

16. Sacristán J. A., Artime E., Díaz-Cerezo S., Comellas M., Pérez-Carbonell L., Lizán L. The impact of patient support programs in Europe: A systematic literature review. *Patient*. 2022; 15: 641–654. DOI: 10.1007/s40271-022-00582-y

17. Khokhlov A. L., Sychev D. A. The concept of patient orientation in medicine and pharmacy. *Pacientoorientirovannaya medicina i farmaciya = Patient-Oriented Medicine and Pharmacy*. 2023; 1 (1): 1–4. DOI: 10.37489/2949-1924-0001 (In Russ.)

18. Park M., Giap T. T., Lee M., Jeong H., Jeong M., Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*. 2018; 87: 69–83. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006

19. Thompson S., Metcalfe K., Boncey K., Merriman C., Flynn L.C., Alg G.S., et al. Interprofessional education in geriatric medicine: towards best practice. A controlled before-after study of medical and nursing students. *BMJ Open*. 2020; 10 (1): 018041. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-018041

20. Morgan S., Yoder L. H. A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*. 2012; 30 (1): 6–15. DOI: 10.1177/0898010111412189

21. Mylnikova I. S. Military metaphor in the linguistic picture of the world of medicine: Yesterday, today, tomorrow. *ППАЭХМА. Problemy vizual'noj semiotiki (PPAЭХМА. Journal of Visual Semiotics) = Problems of Visual Semiotics (PPAЭХМА. Journal of Visual Semiotics)*. 2021; 3 (29): 153–175. DOI: 10.23951/2312-7899-2021-3-153-175 (In Russ.)

22. Votchal B. E. Oчерки klinicheskoy farmakologii = Essays on clinical pharmacology [Internet]. Moscow: Publishing House Medicina; 1965 [cited 2023 Jun 01]. 491 p. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01006137331> (In Russ.)

23. 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

24. 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

25. Bleakley A. Patient-centred medicine in transition. The heart of the matter. Cham: Springer; 2014. 267 p. DOI: 10.1080/0142159X.2021.1918332

26. Park M., Giap T. T., Kim E., Kim K., Ahn E., Yang N., et al. Nursing students' orientation toward patient-centered care: Testing the effects of empathy and psychological capital using a mediation model. *Journal Korean Academy of Nursing Administration*. 2022; 28 (4): 361–370. DOI: 10.11111/jkana.2022.28.4.361

27. 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

28. 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.)

29. 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

30. 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. DOI: 10.1057/s41599-022-01221-5

31. Brazovskaya N. G., Deev I. A., Kobyakova O. S., Bogaychuk P. M., Yarovoy N. D., Schneider G. V., et al. Patient-oriented approach: Analysis of the relationship between patients' assessment of the effectiveness of medical care and the conditions for its provision. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija = Social Aspects of Public Health*. 2019; 5 (65). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-5-1 (In Russ.)

32. Stagno S., Crapanzano K., Schwartz A. Keeping the patient at the center: Teaching about elements of patient-centered care. *MedEdPORTAL*. 2016; 12: 10500. DOI: 10.15766/mep\_2374-8265.10500

33. Krupat E., Rosenkranz S. L., Yeager C. M., Barnard K., Putnam S. M., Inui T. M. The practice orientations of physicians and patients: The effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Education & Counseling*. 2000; 39: 49–59. DOI: 10.1016/s0738-3991(99)00090-7

34. Krupat E., Hiam C. M., Fleming M. Z., Freeman P. Patient-centeredness and its correlates among first year medical students. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 1999; 29 (3): 347–356. DOI: 10.2190/DVCQ-4LC8-NT7H-KE0L

35. Manuilov G. V., Gorelova G. G., Rylskaya E. A., Morozova S. V., Vasyagina N. N. Reflective processes and social orientation at different stages of professionalisation (on the example of preparation for medical activity). *Obrazovanie i nauka = The Education and Science Journal*. 2020; 22 (4): 43–63. DOI: 10.17853/1994-5639-2020-4-43-63 (In Russ.)

36. Shasel V. A., Firsova V. N. The development of the doctor's communicative competence as a condition for harmonious communication in the field of "doctor-patient". In: *Pedagogicheskoe vzaimodejstvie: vozmozhnosti i perspektivy: materialy IV mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii = Pedagogical Interaction: Opportunities and Prospects. Materials of the IV International Scientific and Practical Conference* [Internet]; 2022 Mar 30–31; Saratov. Saratov: Publishing Centre of Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky; 2022 [cited 2023 Jun 01]; p. 402–408. Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48419042> (In Russ.)

37. Porodenko V. A., Travenko E. N., Lomakina G. V. The discursive field of predictive, preventive, personalized and participatory medicine in the context of training medical personnel. In: *Pedagogicheskoe vzaimodejstvie: vozmozhnosti i perspektivy: materialy IV mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii = Pedagogical Interaction: Opportunities and Prospects. Materials of the IV International Scientific and Practical Conference* [Internet]; 2022 Mar 30–31; Saratov. Saratov: Publishing Centre of Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky; 2022 [cited 2023 Jun 01]; p. 244–253. Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48419042> (In Russ.)

38. Klimenkova N. D., Makarova V. A., Solovieva V. A. Determination of the presence of cognitive distortions in the thinking of medical university students In: *Pedagogicheskoe vzaimodejstvie: vozmozhnosti i perspektivy: materialy IV mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii = Pedagogical Interaction: Opportunities and Prospects. Materials of the IV International Scientific and Practical Conference* [Internet]; 2022 Mar 30–31; Saratov. Saratov: Publishing Centre of Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky; 2022 [cited 2023 Jun 01]; p. 106–112. Available from: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_48419042\\_81383340.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_48419042_81383340.pdf) (In Russ.)

39. VIII All-Russian Congress of Patients published the final resolution. In: *Vserossijskij soyuz pacientov Rossii = All-Russian Union of Patients of Russia* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 01]. Available from: <https://vspru.ru/kongress/viii-vserossiyskiy-kongress-patsientov/2018/02/viii-vserossiyskiy-kongress-patsientov-opublikoval-itogovuiu-rezoliutsiiu> (In Russ.)

**Информация об авторах:**

**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

**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

**Окорокров Александр Олегович** – кандидат медицинских наук, доцент, проректор по учебной работе Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации; ORCID 0000-0002-9117-5900; Томск, Россия. E-mail: okorokovao@yandex.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

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

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

Поступила в редакцию 16.05.2023; поступила после рецензирования 23.07.2023; принята к публикации 02.08.2023.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

**Information about the authors:**

**Tatiana D. Podkladova** – Junior Research Associate, Scientific and Educational Laboratory “Laboratory for the Development of Education”, Siberian State Medical University; ORCID 0000-0002-2790-2229, ResearcherID CAF-3852-2022; Tomsk, Russia. E-mail: tanyatomsk@mail.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; ORCID 0000-0002-5323-7293, ResearcherID A-8439-2017; Tomsk, Russia. E-mail: laris.s@mail.ru

**Alexander O. Okorokov** – Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor, Vice-Rector for Academic Affairs, Siberian State Medical; ORCID 0000-0002-9117-5900; Tomsk, Russia. E-mail: okorokovao@yandex.ru

**Inessa I. Soshenko** – Cand. Sci. (Education), Research Associate, Scientific and Educational Laboratory “Laboratory for the Development of Education”, Siberian State Medical University; ORCID 0000-0001-5199-1543, ResearcherID AEA-6779-2022; Tomsk, Russia. E-mail: sii2007@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 16.05.2023; revised 23.07.2023; accepted for publication 02.08.2023.

The authors have read and approved the final manuscript.

**Información sobre los autores:**

**Tatiana Dimítrevna Podkládova:** Investigadora Junior del Laboratorio Científico y Educativo “Laboratorio para el Desarrollo de la Educación” de la Universidad Estatal de Medicina de Siberia adscrita

al Ministerio de Salud de la Federación Rusa; ORCID 0000-0002-2790-2229, ResearcherID CAF-3852-2022; Tomsk, Rusia. Correo electrónico: tanyatomsk@mail.ru

**Larisa Guérmanovna Smishlyáeva:** Doctora en Ciencias de la Pedagogía, Profesora Asociada, Jefe del Laboratorio Científico y Educativo “Laboratorio para el Desarrollo de la Educación” de la Universidad Estatal de Medicina de Siberia adscrita al Ministerio de Salud de la Federación Rusa; ORCID 0000-0002-5323-7293, ResearcherID A-8439-2017; Tomsk, Rusia. Correo electrónico: laris.s@mail.ru

**Alexander Olégovich Ókorokov:** Candidato a Ciencias de la Medicina, Profesor Asociado, Vicerrector de Asuntos Académicos de la Universidad Estatal de Medicina de Siberia adscrita al Ministerio de Salud de la Federación Rusa; ORCID 0000-0002-9117-5900; Tomsk, Rusia. Correo electrónico: okorokovao@yandex.ru

**Inessa Ígorevna Sóshenko:** Candidata a Ciencias de la Pedagogía, Investigadora en el Laboratorio Científico y Educativo “Laboratorio para el Desarrollo de la Educación” de la Universidad Estatal de Medicina de Siberia adscrita al Ministerio de Salud de la Federación Rusa; ORCID 0000-0001-5199-1543, ResearcherID AEA-6779-2022; Tomsk, Rusia. Correo electrónico: sii2007@yandex.ru

**Contribución de coautoría.** Los autores hicieron una contribución por igual al trabajo de investigación.

**Información sobre conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

El artículo fue recibido por los editores el 16/05/2023; recepción efectuada después de la revisión el 23/07/2023; aceptado para su publicación el 02/08/2023.

Los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.