

ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Н. Н. Седова ✉

Высшая школа медицинской гуманитаристики, Волгоград, Россия

Статья посвящена роли гуманитарного образования в медицинских вузах России. Интерес к данному вопросу определили события в отечественном здравоохранении последних лет — недостаток внимания к ценностным ориентациям студентов и, как следствие, уход из профессии или некомфортное пребывание в ней. Исследовательский материал был получен на основе применения системного подхода, что позволило рассмотреть медицинское образование как неинтегрированную совокупность естественнонаучных, собственно клинических и гуманитарных знаний и оценок. В связи с этим обсуждалась перспектива применения гуманитарной экспертизы учебных курсов, чтобы на основе полученных данных скоординировать усилия агентов социализации в формировании установки на профессию у студентов-медиков. Проведен компаративный анализ влияния High-Hume технологий и наставничества на позитивное решение этой задачи. Сделан вывод о применении принципа комплементарности в использовании High-Hume и наставничества. Поиск агрегатора интегративных процессов в медицинской и гуманитарной подготовке позволил сделать вывод о том, что системообразующим фактором формирования установки на профессию в медицинском образовании является биоэтика. Сформулированы рекомендации по использованию научных и организационных достижений биоэтики в практике медицинского образования.

Ключевые слова: установка на профессию, медицинское образование, медицинская гуманитаристика, наставничество, High-Hume технологии, знания, ценности, биоэтика, установка, профессия, биоэтика

Благодарности: директору Института общественного здоровья ВолгГМУ профессору Всеволоду Леонидовичу Аджиенко за предоставление материалов об использовании гуманитарных данных в курсах специальных дисциплин; зав. кафедрой философии, биоэтики и права ВолгГМУ профессору Алене Димитриевне Донике и старшему научному сотруднику Волгоградского медицинского научного центра профессору Георгию Саввовичу Табатадзе за ценные замечания.

✉ **Для корреспонденции:** Наталья Николаевна Седова
пл. Павших Борцов, д. 1, г. Волгоград, 400131, Россия; nns18@yandex.ru

Статья поступила: 07.05.2023 **Статья принята к печати:** 30.05.2023 **Опубликована онлайн:** 30.06.2023

DOI: 10.24075/medet.2023.014

HUMANITARIAN ISSUES OF MEDICAL EDUCATION IN MODERN RUSSIA

Sedova NN ✉

Higher School of Medical Humanities, Volgograd, Russia

The article is devoted to the role of humanitarian education in medical universities of Russia. Events of recent years (lack of attention to the value orientation of students and, as a consequence, leaving the profession or feeling unsatisfied with it) that occurred in Russian healthcare determined the interest in this issue. The research data were obtained using the systemic approach. Owing to this, medical education was viewed as a non-integrated set of scientific, clinical proper and humanitarian knowledge and assessments. In this respect, the perspective of using humanitarian expertise of academic courses has been discussed. This was done to coordinate the efforts of socialization agents in development of professional orientation among medical students. A comparative analysis of the effect of High-Hume technologies and mentorship on the positive solution of this problem has been performed. A conclusion about the use of the complementary principle while implementing High-Hume and mentorship has been made. Search for the aggregator of integrative processes in medical and humanitarian preparation enabled to conclude that bioethics is a system-forming factor of developing professional orientation in medical education. Recommendations on the use of scientific and organizational achievements in bioethics in the practice of medical education have been developed.

Keywords: professional orientation, medical education, medical humanities, mentoring, High-Hume technologies, knowledge, values, bioethics, orientation, profession, bioethics

Acknowledgements: director of the Institute of Public Health of the Volgograd State Medical University, Prof. Vsevolod L. Adzhienko, who provided materials on the use of humanitarian data in the courses of special disciplines, Head of Dpt. of Philosophy, Bioethics and Law of the Volgograd Medical Research Center, Prof. Alyona D. Donika, and Senior Research Assistant of the Volgograd Medical Research Center, Prof. Georgy S. Tabatadze, who made valuable comments.

✉ **Correspondence should be addressed:** Natalia N. Sedova
Pavshikh Bortsov Sq., d. 1, Volgograd, 400131, Russia; nns18@yandex.ru

Received: 07.01.2023 **Accepted:** 30.05.2023 **Published online:** 30.06.2023

DOI: 10.24075/medet.2023.014

Медицинское образование в эпоху постсоветской России претерпело несколько катастроф. Сначала была отменена субординатура. Причины формулировались невнятно. Затем была ликвидирована интернатура. Была отменена заочная форма обучения в аспирантуре, а сама аспирантура приравнена к нормам обучения на специалитете, то есть все как у студентов, собственно научная работа отодвигалась на второй план, а посещение лекций строго контролировалось. Если добавить к этому сокращение срока обучения в медицинских колледжах

почти в 2 раза, то невольно закрадывается мысль об интеллектуальной диверсии против медицины. Не исключая вполне возможную реализацию плана по деструктуризации российского здравоохранения как социального института, все же логичнее предположить, что все перечисленные мероприятия имели целью экономию средств, а профессиональный урон не учитывался, поскольку сокращение предметов шло за счет непрофильных дисциплин. Временный переход на дистанционное обучение, вызванный адаптацией к

условиям пандемии COVID-19, ситуацию только усложнил [1]. Тем более, что «удаленка» в применении к тем же непрофильным дисциплинам из временной превратилась в постоянную. Не во всех вузах и колледжах, но достаточно часто, чтобы обратить на это внимание [2].

Результат — острая нехватка врачей и среднего медицинского персонала в отечественном здравоохранении. По данным Федерального фонда ОМС (ФОМС) [3], на конец июня 2022 г. общая численность врачей составила 145 010 человек, по сравнению с началом года это меньше на 1,9%. Количество среднего медперсонала уменьшилось на 2,3% и составило 371 637 человек. Об этом говорится в отчете Счетной палаты о ходе исполнения бюджета ФОМС в 2022 г. [4].

По сути дела, за шесть месяцев 2022 г. страна «потеряла» 2756 врачей и 8695 медицинских сестер. Казалось бы, как это связано с сокращением времени подготовки специалистов-медиков? Ведь конкурсы в медицинские образовательные организации — и вузы, и колледжи — стабильно высокие. Так куда уходят из профессии квалифицированные кадры? Стандартный ответ — в другие профессии или в частную медицину. Хотя в частной медицине достаточно высокие требования к профессионалам, поэтому молодой выпускник вуза вряд ли может надеяться на теплый прием. Как известно, в частной медицине много совместителей — врачей и медицинских сестер государственных и муниципальных медицинских организаций. Работа в частной медицине имеет ряд преимуществ, поэтому кадровый голод ей не грозит. По крайней мере, это относится к крупным сетевым игрокам на рынке услуг частной медицины [5]. Основная причина ухода из профессии или перехода из государственной медицины в частную — финансовая. Кроме того, называются такие причины, как лучшие условия труда, возможность самореализации [6].

Все эти причины достаточно очевидны, но проявляются дифференцированно — у одних одни, у других другие. Однако есть инвариант детерминанты ухода из государственной медицины или из медицины вообще. Это отсутствие установки на профессию. По определению нашего выдающегося ученого-биоэтика Павла Дмитриевича Тищенко, врачевание — это деятельное милосердие [7]. Конечно, способность к нему, отчасти, является врожденной, но она должна быть оформлена, закреплена и развита. Как именно?

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Соотношение медицинских знаний и их социогуманитарной направленности

Главной задачей медицинского образования, как и любого другого, является получение профессиональных знаний. Эту задачу решают специалисты-преподаватели. В медицине роль преподавателя носит бинарный характер — он учит и теории, и практике. Особая роль принадлежит преподавателям-клиницистам, которые одновременно с образовательной деятельностью со студентами, ординаторами, аспирантами оказывают реальную медицинскую помощь пациентам. Развить навыки и умения, дать знания будущим врачам — смысл их профессиональной деятельности. Но за то, как эти знания будут использованы, отвечают представители непрофильных дисциплин, в основном, гуманитарных. А для того, чтобы полученные знания приносили пользу,

а не вред, должна быть сформирована адекватная установка на профессию. Совершенно замечательно писал о медиках Мишель Фуко: «Медик занимает в пределах любого общества, любой цивилизации совершенно особое положение: он повсеместно является предметом общественного внимания и почти всегда незаменим. Слово медика не может прийти «из неоткуда»: его значимость, эффективность, терапевтические возможности и общие условия существования, как слова самой медицины, неотделимы от статуса определенного лица, которое его артикулирует, провозглашает, утверждает его законное право уменьшать страдания и предотвращать смерть» [8, 5].

Недооценка гуманитарного знания приводит к тому, что преподаватели-медики «по умолчанию» устранились от трансляции ценностной информации в общении со своими учениками или дают ее в кратких примерах, которые легко забываются. Вместе с тем, преподаватели-гуманитарии очень ограничены в использовании медицинского материала, без анализа которого ценностные установки не закрепляются. Студенты не верят гуманитариям, потому что они — не медики. А преподаватели-медики стараются избегать социальных проблем не только потому, что плохо в них разбираются, а просто хотят использовать учебное время для лучшего усвоения требований к профессии. В связи с этим представляется возможным поставить задачу интеграции специальных медицинских знаний и гуманитарной оценки их использования [9, 10]. Для определения путей решения данной задачи необходимо проведение предварительной гуманитарной экспертизы образовательного процесса. Нужно выяснить, как представлен социальный смысл профессии в курсах учебных дисциплин на специальных кафедрах и как профессиональный контекст медицинского образования представлен в гуманитарном дискурсе.

Методика проведения гуманитарной экспертизы пока не отработана настолько, чтобы можно было применять какие-то шаблоны. Кроме того, поливариантность гуманитарного знания предполагает отличия в экспликации его видов в применении к медицинским дисциплинам. Так, например, в дисциплине «Общественное здоровье и организация здравоохранения» необходимо рассмотрение медицины как социального института, а в дисциплинах морфологического профиля подобный подход был бы неуместен. Но в них, в качестве базовых, полезны были бы философские представления о *bios*. А саму философию целесообразно преподавать как профессионально-направленную, т. е. как философию медицины [11].

Еще один сложный вопрос — о критериях в гуманитарной экспертизе. Что считать полезным, а что сомнительным? Эти требования пока также не разработаны, поэтому логично использовать принцип конвенционализма. При этом перечень критериев может быть различен в разных образовательных медицинских организациях. Но именно такой подход отвечает современным требованиям ФОС, в которых даны широкие права вузам при принятии решений по компоновке учебных программ и курсов.

Проведение гуманитарной экспертизы не должно быть каким-то календарным мероприятием. Ее объектом могут быть разные структуры в разное время. Начинать надо, видимо, с выяснения мнения студентов и преподавателей о том, какие проблемы их больше всего интересуют в профессиональном плане, а какие — в социогуманитарной области. Такую информацию можно получить простым анкетированием. В зависимости от результатов, можно переходить к следующему этапу, а именно анализ рабочих программ, определение зон поведенческих рисков,

обучение преподавателей (медиков — гуманитаристике, а гуманитариев — тем проблемам медицины, которые могут им пригодиться при реализации учебных курсов). Медицинская гуманитаристика — это поле совместной деятельности медиков и гуманитариев. Но это не механическая сумма «мероприятий», это творчество, дискуссия, кооперация. Поэтому чрезвычайно полезны были бы такие формы сотрудничества, как элементы сетевого обучения [12], лекции и практические занятия «на двоих» (лекция как диалог преподавателя-медика и преподавателя-гуманитария). Учитывая то обилие различных форм внеучебной работы, которые применяются в наших вузах и колледжах, можно не придумывать новые, а использовать уже имеющиеся с акцентом на медико-гуманитарный контент.

Но вот гуманитарная экспертиза проведена, выводы сделаны, мы знаем, что кому следует делать, однако сформируют ли наши действия ту позитивную и активную установку на профессию, ради которой все начиналось? Ключевым моментом такого формирования является интериоризация каждым студентом, ординатором, аспирантом истинных знаний и правильных оценок. Со знаниями проще — их истинность проверяема. Но одних знаний недостаточно, чтобы иметь адекватное представление о мире и жить в нем. Необходима ориентация в пространстве ценностей, т. е. оценочная деятельность. В медицинском образовании аксиологические сюжеты презентуются, в основном, в гуманитаристике. Но! Оценки логически не выводимы из знаний (из знаний можно вывести только новые знания). Оценки эмпирически непроверяемы (проверить можно только истинность/ложность). Оценочные суждения не фальсифицируются (потому что они зависят, в том числе, от личности оценивающего). Оценки необъяснимы (как только их стараются объяснить, они перестают быть оценками и становятся знаниями). Оценки не допускают прямого и косвенного эмпирического подтверждения. В философии науки принят в качестве аксиомы так называемый «принцип Юма» о невыводимости оценок и норм из фактов.

Таким образом, риски принятия ошибочных решений на основе неправильных оценок несравненно выше, чем риски ошибочных решений на основе ложных или недостаточных знаний. Что же делать? Применять более совершенные техники формирования установок на профессию, связанные не с меркантильными соображениями, а с чувством милосердия, сострадания и любви к ближнему. Но здесь возникает вопрос, насколько соответствуют новые технологии гуманитарным целям медицинского образования?

Hi-hume-технологии и/или личность наставника?

Воздействовать на обучаемого можно по-разному, это аксиома. Старая модель медицинского образования включала передачу знаний и практику, организованную по принципу «Делай как я». Но в наше время появились методы и приемы, которые позволяют программировать поведение будущего специалиста в соответствии с потребностями и ожиданиями общества. Так, может быть, включение их в образовательный процесс сфокусирует его направленность и повысит эффективность? Наибольшие ожидания могут быть связаны с High-Hume технологиями.

High-humanitarian technologies (High-Hume) переводится как «Высокие гуманитарные технологии». Термин сравнительно новый, прослеживается связь с более ранним и широко распространенным термином High-Tech. Но High-Hume технологии связаны не с технологическими

ресурсами, а с социально-психологическими [13]. Это технологии воздействия непосредственно на сознание. Первоначально целью их разработки и применения была сфера потребления товаров и услуг. Ряд исследователей даже считали их инструментом маркетинга, но, по мере развития, роли менялись: сейчас уже маркетинг можно считать одним из вариантов High-Hume. Механизм реализации информационно-психологических, психоаналитических, нейролингвистических и тому подобных технологий чем-то напоминает логику персонализированной медицины, когда действующее лекарственное средство (ЛС) подбирается или разрабатывается с учетом индивидуальных особенностей мишени, свойственных определенной группе пациентов. Так и High-Hume ориентированы на групповые установки, опыт, мировоззрение и культурные паттерны объекта воздействия. Апеллируя к базисным компонентам личности, воздействовать на эту личность начинают психологическими, политическими, социальными, культурологическими и другими гуманитарными методами. И, если применение этих технологий начиналось в сугубо коммерческих целях, то постепенно появились и иные цели — политические, прежде всего. Встает вопрос: почему бы не использовать эти технологии для формирования соответствующих образовательно-профессиональных установок у будущих врачей? Это будет гораздо эффективнее, чем воспитательные мероприятия или зазубривание учебного материала. Главное, что личность обучаемого не изменяется, изменяются акценты в мировоззрении и поведении. Такой подход в формировании установок на профессию представляется эффективным, но существует риск, делающий его сомнительным.

High-Hume технологии были известны давно, но под другим названием — модификация поведения. Они были проще и примитивнее, но решали те же задачи, что и сейчас. Негативное отношение в обществе к модификации поведения объяснялась нежеланием людей быть марионетками. Они и сейчас этого не хотят. Субъекты применения High-Hume адресуют критиков к факту получения информированного согласия объектов воздействия, но процедура не отработана и редко применяется, поскольку ее проведение может повлиять на результат. Можно сказать, что при помощи High-Hume технологий гуманитарные знания и их ценностная аранжировка нашли свое место в медицинском образовании, но создали риск нарушения принципа уважения автономии — нет, не пациента, а врача-педагога и его учеников.

А есть ли альтернатива High-Hume в решении задач формирования установки на профессию будущих врачей? Да, такая альтернатива есть. Это наставничество [14]. Социальный институт наставничества как феномен непрерывного медицинского образования рассматривался в разных исследованиях, но пока в литературе нет информации о том, в чем преимущество этой формы интериоризации медицинских знаний и ценностей перед передовыми технологиями High-Hume. Компарация здесь может выглядеть так:

- High-Hume ориентированы на группу, состоящую из людей со сходными социально-психологическими характеристиками, наставничество реализуется в личном общении двух индивидов;
- High-Hume при помощи цифровых технологий формирует гуманитарные стандарты установок на профессию, наставничество, наоборот, развивает уникальные способности, креативность и умение отклоняться от стандартов в пользу пациента;
- High-Hume используют банки данных, наставник — личный эксклюзивный опыт;

- High-Hume применяет этические компоненты медицинской профессии как средство формирования установки, в наставничестве медицинская этика входит в содержание профессии и носит телеологический характер.

Таким образом, наставничество в подготовке будущего врача предпочтительней High-Hume технологий, прежде всего, по моральным соображениям. Однако и наставничество имеет свои недостатки того же характера. Оно практикуется, в основном, для молодых не стажированных врачей. У них уже есть определенные установки, которые трудно будет изменить наставнику. Целесообразно поэтому назначать наставников из числа практических врачей, когда студенты только выходят в клинику и получают доступ к пациентам. Там с ними занимаются врачи-преподаватели, но совершенно иное восприятие студентами врача-практика, который не оценивает твои знания, не знакомит с теорией, а просто выполняет свою работу, при которой присутствует обучающийся, показывает, объясняет свои действия, рассказывает свои случаи из практики, просто разговаривает о жизни.

Другая трудность — нехватка самих наставников. Не каждый практический врач может выполнить эту функцию, а есть и такие, кто может, но не хочет. Принуждение здесь «не работает», это порочное моральное требование. Таким образом, кадровые проблемы в наставничестве имеют и производственный, и нравственный смысл. Они пока не решены.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Интегративная функция биоэтики в образовательном пространстве медицины

Этические параметры формирования установки на профессию имеют принципиальное значение при выборе методов такого формирования. Все те вопросы, о которых говорилось выше, образуют единый комплекс, системообразующим фактором которого может и должна стать биомедицинская этика. Во-первых, она является неотъемлемой составляющей профессии, а во-вторых, установка на профессию имеет моральное содержание.

Литература

- Петров А. В., Доника Д. А. Этические и правовые проблемы, вызванные пандемией COVID-19. *Биоэтика*. 2020; 14 (2): 29–32.
- Седова Н. Н. Биоэтика на «удаленке» или удаленная биоэтика? *Биоэтика*. 2020; 14 (2): 4–5.
- Аудит. Счетная палата Российской Федерации (ach.gov.ru). Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: <https://ach.gov.ru/audit/analysis/>. Доступ 27.04.2023.
- Численность врачей в России снизилась с начала года на 2% (vshouz.ru). Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vshouz.ru/news/minzdrav/wcs-13060/?ysclid=lh8pnh8dax720470676>. Доступ 27.04.2023.
- Анализ частных клиник (statprivat.ru). Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: <https://statprivat.ru/privateclinics?ysclid=lh8rhhb8iyk876508388>. Доступ 27.04.2023.
- Шагина И. Р., Смахтина Т. А., Кубекова А. С. Социологическое исследование оценки отношения выпускника медицинского вуза к выбранной профессии. *Биоэтика*. 2019; 12 (2): 44–46.
- Тищенко П. Д., Седова Н. Н., Петров К. А. Врачевание — это деятельное милосердие и основание солидарности. Дискуссия о прошлом и будущем биоэтики, приуроченная к 75-летию Павла Дмитриевича Тищенко. *Биоэтика*. 2022; 15 (1): 6–18.
- Мишель Фуко. *Археология знания*. Киев.: НИКА-ЦЕНТР. 1996; 208 с.
- Моисеев В. И., Моисеева О. Н. Судьба медико-гуманитарного образования в России. *Биоэтика*. 2022; 15 (1): 24–32.
- Шкарин В. В., Доника А. Д., Ягулов П. Р. Волгоградский опыт гуманитарного образования в медицинском вузе. *Биоэтика*. 2020; 13 (1): 22–27.
- Седова Н. Н. *Философия медицины: учебник*. М.: КНОРУС. 2023; 193 с.
- Петров В. И. Биоэтика и сетевое образование в медицинских вузах. *Биоэтика*. 2022; 15 (2): 3–5.
- Лысак И. В. Hi-Hume технологии и последствия их применения. *Современные исследования социальных проблем*. Выпуск № 4 (04). 2010; с. 259–263.
- Быков А. В., Мяконький Р. В. *Начинающий хирург и его наставник: монография*. Волгоград: ВолГМУ. 2022; 172 с.
- Хохлова А. Л., редактор. *Этическая экспертиза биомедицинских исследований: руководство для комитетов по этике*. М.: Изд-во ОКИ. 2021; 792 с.

Поэтому можно подвести итог и предложить некоторые рекомендации.

- Уход врачей из профессии во многом связан с неструктурированностью их ценностной ориентации. Следовательно, необходимо обеспечить непрерывность этического контента во всех изучаемых дисциплинах и на всех направлениях (колледж, высшее образование, магистратура, ординатура, аспирантура, НМО). Целесообразна разработка и внедрение сквозной программы этической подготовки в медицинском образовании.
- Из всех гуманитарных дисциплин только биоэтика интегрирует естественнонаучные, собственно клинические и гуманитарные знания и оценки. Более того, именно в ней возможна интеграция знаний и оценок. Но в практической медицине приоритет отдается знаниям (см., например, практику внедрения Клинических рекомендаций и их содержание). Следовательно, в системе НМО необходимо открыть курс повышения квалификации по биомедицинской этике.
- В биоэтике существует ясная и хорошо апробированная система этической экспертизы в медицине [15]. В связи с адаптацией социального института медицины и здравоохранения к новым реалиям науки и общественной жизни стала очевидной необходимость расширения экспертного пространства в виде перехода от собственно этической экспертизы к экспертизе гуманитарной. Следовательно, полезно было бы ориентировать этические комитеты на проведение гуманитарной экспертизы в медицине и соответствующим образом пересмотреть Положения о них, внести статью о статусе этих комитетов в Федеральный закон № 323-ФЗ.
- Биоэтический контент применения High-Hume технологий и института наставничества нуждается в доработке и социальной оценке. Следовательно, полезно было бы провести этическую экспертизу применения High-Hume технологий и используемых методик наставничества в медицинском образовании, чтобы рекомендовать заинтересованным субъектам правильное и безопасное их применение.

References

1. Petrov AV, Donika DA. Eticheskie i pravovye problemy, vyzvannye pandemiej COVID-19. Bioetika. 2020; 14 (2): 29–32. Russian.
2. Sedova NN. Bioetika na «udalenne» ili udalennaya bioetika? Bioetika. 2020; 14 (2): 4–5. Russian.
3. Audit. Schetnaya palata Rossijskoj Federacii (ach.gov.ru). Available from URL: <https://ach.gov.ru/audit/analysis/>. Dostup 27.04.2023. Russian.
4. Chislennost' vrachej v Rossii snizilas' s nachala goda na 2% (vshouz.ru). Available from URL: <https://www.vshouz.ru/news/minzdrav/wcs-13060/?ysclid=lh8pmh8dax720470676>. Dostup 27.04.2023. Russian.
5. Analiz chastnyh klinik (statprivat.ru). Available from URL: <https://statprivat.ru/privateclinics?ysclid=lh8rhh8iyk876508388>. Dostup 27.04.2023. Russian.
6. Shagina IR, Smahtina TA, Kubekova AS. Sociologicheskoe issledovanie ocenki otnosheniya vypusknika medicinskogo vuza k vybrannoj professii. Bioetika. 2019; 12 (2): 44–46. Russian.
7. Tishchenko PD, Sedova NN, Petrov KA. Vrachevanie — eto deyatel'noe miloserdie i osnovanie solidarnosti. Diskussiya o proshlom i budushchem bioetiki, priurochennaya k 75-letiyu Pavla Dmitrievicha Tishchenko. Bioetika. 2022; 15 (1): 6–18. Russian.
8. Mishel' Fuko. Arheologiya znaniya. Kiev.: NIKA-CENTR. 1996; 208 s. Russian.
9. Moiseev VI, Moiseeva ON. Sud'ba mediko-gumanitarnogo obrazovaniya v Rossii. Bioetika. 2022; 15 (1): 24–32. Russian.
10. Shkarin VV, Donika AD, Yagupov PR. Volgogradskij opyt gumanitarnogo obrazovaniya v medicinskom vuze. Bioetika. 2020; 13(1): 22–27. Russian.
11. Sedova NN. Filosofiya mediciny: uchebnik. M.: KNORUS. 2023; 193 s. Russian.
12. Petrov VI. Bioetika i setevoe obrazovanie v medicinskih vuzah. Bioetika. 2022; 15 (2): 3–5. Russian.
13. Lysak IV. Hi-Hume tekhnologii i posledstviya ih primeneniya. Sovremennye issledovaniya social'nyh problem. Vypusk № 4 (04). 2010; s. 259–263. Russian.
14. Bykov AV, Myakon'kij RV. Nachinayushchij hirurg i ego nastavnik: monografiya. Volgograd: VolgGMU. 2022; 172 s. Russian.
15. Hohlova AL, redaktor. Eticheskaya ekspertiza biomedicinskih issledovanij: rukovodstvo dlya komitetov po etike. M.: Izd-vo OKI. 2021; 792 s. Russian.