

Дискуссия

© БЕЛЕНЬКОВА Ю.Б., 2025

Беленькова Ю.Б.

ЭВОЛЮЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ: ОТ ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛИ К СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ ВРАЧА

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

В статье анализируются вопросы становления и развития врачебной профессии в конкретных исторических условиях общественного развития, а также с позиций социокультурной эволюции профессии врача, раскрываются особенности формирования патерналистской модели отечественной медицины — ее прообразом служит феномен «земской медицины», черты которой прослеживаются и в современной медицинской практике. Особый акцент в работе сделан на анализе типологий взаимоотношений в системе «врач–пациент», исследуются классические и альтернативные модели таких взаимоотношений. Характеризуются процессы трансформации роли врача в условиях информационного общества, диктующего новые требования к его профессиональной компетентности, включающей базовые (теоретические, практические, технические) и универсальные (индивидуально-личностные, социально-волевые) компетенции. Даются обоснованные и развернутые выводы об эволюции врачебной профессии от патерналистской модели к современному пониманию роли врача в реалиях нового времени и поиску оптимального типа гармоничных и результативных отношений между врачом и пациентами, коллегами, руководством.

Ключевые слова: эволюция; врачебная профессия; патернализм; профессиональная роль; информационное общество.

Для цитирования: Беленькова Ю.Б. Эволюция врачебной профессии: от патерналистской модели к современным представлениям о профессиональной роли врача. Клиническая медицина. 2025;103(1):58–67.

DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2025-103-1-58-67>

Для корреспонденции: Беленькова Юлия Борисовна — e-mail: pfanmp@mail.ru

Yulia B. Belenkova

EVOLUTION OF THE MEDICAL PROFESSION: FROM THE PATERNALISTIC MODEL TO MODERN CONCEPTS OF THE PHYSICIAN'S PROFESSIONAL ROLE

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russia

This article analyzes the issues of the formation and development of the medical profession within specific historical contexts of social development, as well as from the perspective of the sociocultural evolution of the medical profession. It reveals the characteristics of the formation of the paternalistic model of domestic medicine, which is exemplified by the phenomenon of “zemstvo medicine,” traces of which can still be seen in contemporary medical practice. Special emphasis is placed on analyzing the typologies of relationships in the “physician-patient” system, exploring both classical and alternative models of such relationships. The processes of transformation of the physician’s role in the context of an information society are characterized, highlighting new demands for professional competence that include basic (theoretical, practical, technical) and universal (individual-personal, social-volitional) competencies. Well-founded and detailed conclusions are drawn regarding the evolution of the medical profession from a paternalistic model to a modern understanding of the physician’s role in the realities of contemporary times, as well as the search for an optimal type of harmonious and effective relationships between physicians and patients, colleagues, and management.

Key words: evolution; medical profession; paternalism; professional role; information society.

For citation: Belenkova Yu.B. The evolution of the medical profession: from the paternalistic model towards modern ideas about the professional role of a doctor. *Klinicheskaya meditsina*. 2025;103(1):58–67. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2025-103-1-58-67>

For correspondence: Yulia B. Belenkova — e-mail: pfanmp@mail.ru

Conflict of interests. The author declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 20.05.2024

Accepted 18.06.2024

Стремление врача к познанию природы человека наблюдается с античных времен, когда были заложены философские основы познания божественного начала, определяющего бытие человека. Врач, в силу того, что в его руках находилась человеческая жизнь, всегда являлся

в глазах пациента, общества и власти носителем истины, необходимой информации и опыта. Долгое время знания о человеке, его здоровье и болезнях носили закрытый, сакральный, почти мистический характер, сохранялся элемент кастовой принадлежности врачей к особой

группе посвященных. Однако на каждой последующей ступени общественного развития происходила эволюция врачебной профессии, постепенное превращение врача-философа в практика, мастера, учителя, профессионала. В процессе своего развития общество прошло путь от информационной закрытости к свободе доступа, получения и распространения информации, а в медицине — от многовековых устоев кастовости и закрытости медицинского знания к его широкой трансляции. Указанные изменения существенным образом повлияли на определение и самоопределение роли врача, его взаимоотношений с пациентами, что подтверждает актуальность представленного исследования. Россия всегда шла по собственному уникальному пути развития, что проявлялось как на уровне государственности, так в других сферах жизнедеятельности, в том числе в медицине, где до сих пор сохраняются элементы патерналистской модели взаимоотношений между врачом и пациентом, закрепившиеся в сознании общества и действующем законодательстве. В современных реалиях, когда на смену индустриальному обществу пришло общество нового типа — информационное, особенно важно вычлнить те существенные преобразования в профессии врача и типах отношений между ним и пациентом, которые произошли и до сих пор происходят под влиянием бурного развития научно-технического прогресса.

Цель исследования заключается в анализе теоретических и практических аспектов эволюционных преобразований врачебной профессии в условиях информационного общества, где информация и знания становятся преобладающим ресурсом, свобода доступа к которым определяет дальнейшее успешное развитие всех его отраслей, в том числе медицины. Анализу подлежат также типология взаимоотношений в системе «врач–пациент», представленная в зарубежных и отечественных источниках, от патерналистской модели до поиска новой оптимальной модели организации такого взаимодействия в современных общественно-исторических условиях.

Общий замысел исследования заключался в осмыслении эволюционных трансформаций профессиональной деятельности врача под влиянием общественного развития с акцентированием внимания на переходе от патерналистской модели взаимоотношений между врачом и пациентом к новым способам организации такого взаимодействия в условиях информационного общества. Большое внимание уделено исследованию феномена «земской медицины», в которой патерналистические отношения проявлялись наиболее ярко. Материалами исследования послужили теоретические труды в области биоэтики, истории и социологии медицины (О.Н. Бурмыкиной, А.А. Лебедева, В.Р. Поттера, В.В. Радаева, А.В. Решетникова, Н.Н. Седовой, П.Д. Тищенко и др.), а также результаты эмпирических исследований зарубежных и отечественных специалистов (М. Меги, Р. Витча, Э. Эманьюэл и Л. Эманьюэл, Ф.С. Тумусова, Д.А. Косенкова, А.В. Решетникова Ш.Г. Айвазян, Н.В. Присяжной и др.). Результаты анализа отечественной и зарубежной

литературы сравнивались, систематизировались и обобщались в строгой логике изложения, соответствующей тематике исследования.

Современная медицина призвана решать задачи по укреплению и охране общественного и индивидуального здоровья, повышению качества оказания профессиональной медицинской и медико-социальной помощи и их доступности. Под *общественным здоровьем* понимается здоровье всего населения, обусловленное комплексным воздействием объективных (внешних) факторов (политических, социальных, экономических, биологических, средовых, медико-организационных и др.), в то время как *индивидуальное здоровье* рассматривается как физическое, психическое, социальное и духовное здоровье отдельно взятого человека (гражданина) [1]. В своей профессиональной (практической) деятельности врач, как правило, оперирует понятием индивидуального здоровья, что не исключает для него необходимости понимания и грамотной оценки внешних факторов, влияющих на здоровье пациента, при выборе оптимальной тактики оказания ему медицинской помощи и принятия (в пределах своих компетенций) определенных управленческих решений. Кроме того, имеет значение выбранная модель общения (способ коммуникации) в системе «врач–пациент», которая должна иметь обоснованный, системный и безопасный формат для пациента.

В связи с этим примечательно исследование, проведенное в 2003 г. доктором медицины, старшим научным сотрудником по гуманитарным наукам Всемирной медицинской ассоциации и директором медицинского центра Pfizer Майком Мэги по вопросам взаимоотношений между врачами и пациентами. В шести странах на четырех континентах (США, Канаде, Великобритании, Германии, Южной Африке и Японии), имеющих существенные различия в подходах к системе здравоохранения и ее финансированию, было интервьюировано 3707 человек: 1201 врач общей практики с опытом работы свыше 5 лет и 2506 пациентов, достигших возраста 21 года [2].

Суммарным выводом исследования стало утверждение, что отношения пациента и врача являются фундаментальной основой стабильного общества и занимают по своей значимости второе место после семьи во всех исследуемых странах. При этом было отмечено, что указанные взаимоотношения претерпели в XXI в. существенную трансформацию из авторитарной (патерналистской) модели врачебного контроля во взаимное партнерство с командной поддержкой как клинических миссий, так и миссий по обучению пациентов.

Модели взаимодействия врача и пациента наиболее подробно изложены в статье американского философа и биоэтика Роберта Витча «Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений» (1994), в которой автор выделяет четыре базовые, актуальные и по сей день, модели: инженерную (техническую, технократическую), коллегияльную, договорную (контрактную) и патерналистскую (пасторскую, сакральную) [3].

Модель инженерного типа

Предполагает такой тип отношений, при котором пациент рассматривается как неисправный (сломанный) механизм, а задача врача как беспристрастного ученого, опирающегося исключительно на факты и избегающего личностных суждений, сводится к поиску и устранению в нем «неисправности». По сути, данная модель демонстрирует технократический подход к пациенту, при котором врач взаимодействует с ним как узкий специалист, выполняющий исключительно технические функции, а пациент лишен возможности участвовать в выборе методов диагностики и лечения.

Модель коллегиального типа

Основана на принципе равенства (равноправия) врача и пациента, которые выступают в роли коллег, стремящихся к одной цели — сохранению здоровья пациента. В отличие от предыдущей модели решение по выбору способа лечения принимается совместным врачом, который сообщает больному всю необходимую информацию, и пациентом, который реализует свое право выбора. Ответственность за принятое решение возлагается на них обоих в равной степени. Данная модель находит достаточно широкое применение в современной медицине. Однако существуют и определенные риски, связанные с некомпетентностью или особенностями психики пациента, которые могут нарушить гармонию отношений с врачом и негативно отразиться на процессе лечения.

Модель договорного (контрактного) типа

Данный тип отношений между врачом и пациентом строится на принципе договоренности. Предполагается заключение договора (контракта), который может существовать фактически в виде юридического документа, закрепляющего ключевые моменты правовых отношений между сторонами, или символически как обещание соблюдать этические нормы и гуманистические принципы. Каждая сторона такого соглашения несет свои обязательства и достигает своей выгоды. Данная модель взаимоотношений преобладает в странах Западной Европы и США.

Модель патерналистского типа

Данный тип отношений представляет особый интерес в рамках настоящего исследования. Прежде всего необходимо обратиться к этимологии термина «патернализм». Существует множество определений патернализма в словарной (энциклопедической), социологической, философской, юридической, медицинской литературе и других источниках. Как все сложные социокультурные феномены, патернализм обладает множеством характеристик, каждая из которых описывает лишь определенную его грань (сторону). Так, в самом общем виде патернализм (лат. *paternus* — отцовский, от *pater* — отец) представляет собой «подход, принцип, стиль мышления или практику, предполагающие ограничение свободы или автономии индивидов (групп) путем принудительного направления их поведения в нужное русло, что обо-

сновывается заботой об их благополучии» [4]. В Словаре иностранных слов и выражений патернализм рассматривается в двух аспектах: как покровительство (опека) старшего над младшими; как политика ведущих стран мира в отношении развивающихся государств [5]. В социологическом аспекте термин «патернализм» зачастую используется для описания взаимоотношений между отцом и детьми, между начальством и подчиненными, между собственниками средств производства и работниками, т.е. между главенствующими и зависимыми субъектами. Данный тип отношений предполагает, что подчиненные отвечают руководителю (главе) лояльностью и послушанием в обмен на протекцию [6]. В экономическом аспекте патернализм может рассматриваться и как метод утверждения классовых отношений в обществе, основанных на неравенстве (стратификационные иерархии), и как способ построения иерархии внутри хозяйствующего субъекта/предприятия (производственные иерархии) [7].

По мнению О.Н. Бурмыкиной, патернализм как способ выстраивания социальных отношений между главенствующими (старшими, сильными) и подчиненными (младшими, слабыми) субъектами обладает следующими характеристиками: иерархичность, подчиненность и зависимость (установление обязанностей старшего (сильного) по отношению к младшему (слабому); признание неоспоримости власти старшего (сильного) и подчиненности (зависимости) младшего (слабого); добровольность служения младшего старшему; делегирование ответственности главенствующему субъекту за жизнь в целом и любые жизненные обстоятельства (инфантилизм младшего) и др. [8].

Патернализм может проявляться в различных сферах жизнедеятельности общества и государства — в политике, экономике, культуре, образовании и других областях, в том числе, в медицине [9]. В сакральном смысле, медицина — это вера (в науку, в божественное, во врача, в пациента и пр.), а в прикладном аспекте прежде всего практика, где центральной фигурой является врач, вокруг которого, по мнению А.А. Лебедева, «происходит неизбежное вращение материи и духа, здоровья и болезней, жизни и смерти» [10]. Медицинский патернализм в системе «врач–пациент» представляет собой неравноправный (неравновесный) тип взаимоотношений, в которых врач выступает в роли «отца» (активный субъект), а пациент — в роли «ребенка» (пассивный субъект). Врач берет на себя всю полноту ответственности за жизнь и здоровье пациента, в то время как тот лишается возможности управлять процессом лечения и принимать самостоятельные решения (отсутствие автономии воли), он обязуется подчиняться, не оспаривать предписания врача и четко следовать его рекомендациям.

Впервые патернализм в связке «врач–пациент» проявляется в клятве Гиппократова, согласно которой врач обязуется следовать следующим принципам: милосердие (обязательство оказания помощи больному), воздержание от причинения всякого вреда и несправедливости, забота о пользе больного и приоритетности его интересов и др. [11].

В отечественном законодательстве основу патерналистской модели составляют деонтологические принципы (совокупность этических норм), закрепленные в двух документах: в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 71. Клятва врача: «...быть всегда готовым оказать медицинскую помощь... внимательно и заботливо относится к больному, действовать исключительно в его интересах...») и «Кодексе профессиональной этики врача Российской Федерации» (ст. 28 — «Врач должен уважать честь и достоинство пациента и при лечении учитывать все особенности его личности...»). При этом в том же Кодексе прослеживаются некоторые черты коллегиальной модели (ст. 32 — «Взаимоотношения врача и пациента должны строиться на партнерской основе и принципах информационной открытости...»).

В России, в силу особенностей исторического развития, отношения между врачом и пациентом, равно как между государством и народом, изначально складывались по типу патерналистской модели, что особенно ярко проявилось в феномене «земской медицины», признанной уникальным явлением мировой медицинской культуры [12].

Земская медицина как особая форма медико-санитарного обеспечения сельского населения возникла в результате деятельности земского самоуправления во второй половине XIX в. и стала реальным примером того, что все слои населения получили право принимать участие в решении насущных общественных проблем (самостоятельно либо через представительство), а культурные классы (впервые в истории) получили широкую возможность служить простому народу в деле просвещения, медицины и других областях общественной жизни. В то время как на Западе медицинская помощь развивалась преимущественно в виде частной практики и представляла собой личное дело больного и его лечащего врача, русская земская медицина являлась исключительно общественным делом. Земский врач получал определенное содержание от земства (из средств земских налогоплательщиков) и оказывал лечебную помощь во всех необходимых случаях безвозмездно, не ведя с больными никаких личных расчетов [13].

К основным достижениям земской медицины в России можно отнести: организацию и обеспечение медицинской помощью населения, изменение системы организации медицинской помощи (одновременное существование разъездной, смешанной и стационарной форм организации земской медицины), создание и развитие системы подготовки среднего медицинского персонала (организация фельдшерских и акушерских школ при губернских больницах), законодательное закрепление принципа бесплатности медицинской помощи, сочетание лечебной деятельности с санитарно-профилактической, санитарно-противоэпидемической и санитарно-просветительной деятельностью и др.

Одним из приоритетных направлений развития земской медицины становится формирование «прообраза» профессионального объединения врачей — создание уездных врачебно-санитарных советов (коллегиальных

объединений при уездных управах для решения всех вопросов земского медико-санитарного дела в уездах), проведение губернских съездов врачей (по вопросам организации земской и городской медицины и санитарии, борьбы с эпидемиями, организации санитарного просвещения и другим актуальным проблемам), а также создание в 1883 г. Общества русских врачей в память о выдающемся хирурге, ученом, педагоге Н.И. Пирогове (в работе правления общества принимали участие такие известные деятели земской медицины, как П.И. Куркин, Д.Н. Жбанков, А.В. Мольков, Е.А. Осипов, И.В. Попов, Ф.Ф. Эрисман и др.), съезды и постоянно действующие комиссии которого (по санитарной статистике, гигиене, борьбе с детской смертностью, изучению туберкулеза и др.) сыграли огромную роль в развитии отечественной медицины [14].

Образ земского врача как врача-универсала, способного решать сложные и разнообразные задачи, возникающие в медицинской практике, зачастую на основе неформального, творческого подхода к своему делу, навсегда вошел в российскую историю как символ благородного служения народу. Земский врач демонстрировал не только высокий профессионализм, но и личное благородство, щепетильное отношение к своей чести и достоинству, особо ярко проявляющееся в сложных жизненных ситуациях. Так, в период военной или эпидемиологической опасности земские врачи подвергали свою жизнь смертельной опасности ради спасения людей. Лечебная деятельность земского врача, как правило, сочеталась с общественной, научной, просветительской деятельностью. Несмотря на высокую занятость, им приходилось заниматься также и педагогической работой (подготовкой фельдшеров, акушерок и др.). В то же время нерешенными оказывались многие личные проблемы земских врачей: стесненные или попросту плохие жилищные условия, отсутствие нормирования рабочего времени, низкая оплата труда и пр. [15].

В истории медицины и здравоохранения Россия еще дважды (помимо уникальной модели земской медицины) демонстрировала мировому сообществу принципиально иные формы государственной политики и организации здравоохранения:

- фабрично-заводскую медицину в дореволюционной России (вторая половина XIX — начало XX в.) как форму оказания медицинской и профилактической помощи работникам и членам их семей непосредственно на предприятиях за счет средств их владельцев [16];
- модель государственного здравоохранения, реализованную в советский период, принципы которой были сформулированы в 1947 г. врачом и государственным деятелем Н.И. Семашко (модель Семашко): государственный характер здравоохранения, профилактическая направленность охраны здоровья, бесплатность и общедоступность квалифицированной медицинской помощи, единство медицинской науки и практики, единство профилактики и лечения, преемственность в оказании медицинской помощи и др. [17].

После распада в 1991 г. СССР в системе здравоохранения Российской Федерации начали происходить трансформации, не завершившиеся и по сей день. Государственная политика в указанной области отличается частично патерналистическим и одновременно адресным характером оказания медицинской помощи (медицинских услуг). В 1990-е годы попытка России взять лучшее из разных, прежде всего западных моделей здравоохранения, не принесла должных результатов, в том числе из-за ориентированности различных зарубежных систем на разные базовые ценности. Так, Россия выбрала страховую модель в виде обязательного медицинского страхования (прототипом системы ОМС являлась голландская модель, предусматривающая активизацию роли государства в формировании социально ориентированной системы медицинского страхования), которая до сих пор претерпевает различные модификации, пытаясь сочетать социальную ориентированность государства (в том числе в сфере здравоохранения) с жесткими условиями конкурентного рынка [18].

В итоге на сегодняшний день сложилась уникальная ситуация, при которой наблюдается противоборство двух различных подходов (культур) в понимании медицины, врача, пациента и системы здравоохранения в целом. С одной стороны, прослеживаются черты патернализма земской медицины в виде признания общественной значимости медицинской помощи тому, кто в ней нуждается (государственная, бюджетная модель здравоохранения, в том числе в форме обязательного медицинского страхования), где смысл деятельности врача заключается в бескорыстном служении страдающему человеку. С другой стороны (противоположный подход), медицина как часть экономики относится к предпринимательству и должна существовать по законам рынка. Врач при данном подходе рассматривается как поставщик медицинских услуг, а пациент — как их потребитель, их отношения, соответственно, должны быть основаны на рыночных принципах [19].

В зарубежных и отечественных исследованиях в области медицинских гуманитарных наук (философии медицины, биоэтике, истории медицины, социологии медицины, медицинской антропологии, медицинской статистике и др.) врачи являются объектом теоретического и эмпирического анализа (Т. Парсонс, Р. Витч, А. Бортвик, К. Латфей, С. Уильямс, Ч. Шиллинг, В.В. Радаев, О.Н. Бурмыкина, А.В. Решетников, С.А. Ефименко, Ш.Г. Айвазян и др.). Например, изучение феномена пациента и социальной роли врача в трудах С.А. Ефименко, Ш.Г. Айвазян, Л.Е. Петровой и других отечественных специалистов в области социологии медицины позволяет выделить определенные направления исследований, в которых врач выступает объектом научного (прежде всего социологического) анализа с экономических и организационно-управленческих позиций: институциональное описание функционирования российской системы здравоохранения; модели (способы) взаимодействия в системе «врач–пациент», «врач–врач», «врач–работодатель» и их эффекты; альтернативные варианты

оказания медицинской помощи и т.д. [20]. А.В. Решетников рассматривает социальную роль врача в комбинации ожиданий (работодателя, коллег, пациентов), представлений (пациентов о враче, самого врача о себе) и взаимодействий (с коллегами, пациентами, с социальным институтом медицины в целом) [21]. Однако, как справедливо отмечает Л.Е. Петрова, в настоящее время практически отсутствуют оригинальные теоретические проекты, в которых врач и/или феномен его профессиональной деятельности в современном российском обществе являлись бы объектом научного осмысления [22].

В этой связи представляет интерес исследование, проведенное А.В. Решетниковым, Ш.Г. Айвазян, Н.В. Присяжной на базе ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России и Института социальных наук ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России в 2018–2019 гг., целью которого являлось изучение особенностей изменения (трансформации) профессиональной роли и ролевых задач врачей-терапевтов участковых (структурированных по трем содержательным блокам: система «врач–пациент», условия профессиональной деятельности, социокультурные установки в отношении врачебной профессии) как первичного звена российской системы здравоохранения в современных общественно-исторических условиях (на основе проведения фокус-группового интервью молодых и опытных врачей) [23]. Трансформация системы «врач–пациент», по мнению респондентов, имеет отрицательные тенденции: сохранение паттерна ответственности врача за здоровье пациента при социальном ожидании последнего не оказания помощи, а предоставления медицинской услуги (что зачастую нивелирует авторитет врача в глазах пациента); доступность медицинской информации в сети Интернет, приводящая к мнимой медицинской информированности пациента и оспариванию им профессиональных знаний врача; перенос ожиданий пациентов в отношении социального института медицины на конкретного специалиста; отсутствие социальной защищенности врачей. Трансформацию условий профессиональной деятельности респонденты оценили более положительно. По их мнению, компьютеризация первичного звена системы здравоохранения способствует оптимизации трудовой деятельности врача-терапевта участкового, а внедрение клинических рекомендаций (протоколов лечения) — повышению качества медицинской помощи. Введение балльной системы аккредитации и дистанционных форм обучения респонденты оценили нейтрально, а к негативным изменениям отнесли возрастающий кадровый дефицит, снижение трудовой мотивации и общее несоответствие ожиданий врача в отношении своей трудовой деятельности и фактических должностных требований. Трансформацию социокультурных установок в отношении врачебной деятельности респонденты связали с падением авторитета врача и престижа медицинских профессий вследствие общих социоструктурных и экономических изменений в стране, а также недостаточно объективным освещением деятельности медицинских организаций и специалистов в средствах массовой ин-

формации. Общим итогом исследования стало подтверждение признаков нарастающего социального конфликта в медицинской сфере, требующего, среди прочего, законодательного разрешения, а также переосмысление врачом своих ролевых задач и профессиональной идентичности в современных реалиях.

Следует заметить, что врачебная профессия эволюционировала на всем протяжении исторического развития общества и государства. Лекари, знахари и врачеватели существовали еще в эпоху Древнего мира, Раннего и Позднего Средневековья. Индустриальное общество отличал бурный рост промышленности, экономического и научно-технического прогресса, что самым положительным образом отразилось на медицине: появились новые способы лечения и методы диагностики, расширилась сфера научных исследований. На смену ему пришло общество нового типа — постиндустриальное (в научной и специализированной литературе употребляются и другие, близкие по смыслу термины: информационное общество, «общество знаний», цивилизация «третьей волны» Э. Тоффлера и др.) [24].

Законодательной базой формирования информационного общества в Российской Федерации является Указ Президента РФ от 09.05.2017 № 203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017–2030 годы», согласно которому информационное общество представляет собой общество нового типа, ключевым фактором развития которого являются «уровень применения и общедоступность информации, кардинальным образом влияющей на экономические и социокультурные условия жизни граждан». В Указе также дается определение «обществу знаний» (по сути представляющее собой расширенное толкование информационного общества), под которым подразумевается «общество, в котором преобладающее значение для развития гражданина, экономики и государства имеют получение, сохранение, производство и распространение достоверной информации с учетом стратегических национальных приоритетов Российской Федерации» [25].

Как видно из указанных определений, в обществе нового типа именно информация становится предметом всеобщего потребления, а высшей формой информации становятся знания. К характерным чертам информационного общества следует отнести: преобладающую роль информации и знаний в обществе, увеличение количества людей, занятых в сфере информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), возрастание в валовом внутреннем продукте доли информационных продуктов и услуг, формирование единого глобального информационного пространства, развитие информационной экономики и др. [26].

Еще одним базовым документом, определяющим перспективные направления развития информационного общества в России, является Указ Президента РФ от 10.10.2019 № 490 «О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации», определяющий стратегические задачи и механизм внедрения искусственного интеллекта (ИИ) (под которым понимается «комплекс

технологических решений, позволяющий имитировать когнитивные функции человека (включая поиск решений без заранее заданного алгоритма) и получать при выполнении конкретных задач результаты, сопоставимые с результатами интеллектуальной деятельности человека или превосходящие их») в различные отрасли отечественной экономики. Так, в соответствии с подп. «г» п. 17(13) представленного Указа, к IV кварталу 2023 г. в Российской Федерации были достигнуты значимые результаты по внедрению технологий ИИ в различные отрасли экономики (свыше 30% организаций применяют данные технологии для решения прикладных задач), в том числе в социальную сферу, «в работу медицинских организаций для заполнения медицинской документации голосом, что позволяет в среднем экономить до 35% рабочего времени врача» [27].

На сегодняшний день медицина и здравоохранение считаются одним из наиболее значимых, стратегически важных и перспективных направлений внедрения технологий ИИ, использование которых может значительно повысить точность диагностики и, как следствие, результативность лечения, снизить нагрузку на медицинских работников и одновременно оказать поддержку пациентам (в качестве примера можно привести использование автоматизированных чат-ботов для поддержки пациентов, робот-регистраторов call-центров, построение интегральной электронной медицинской карты и др.), повысить скорость разработки и выпуска новых лекарств и пр.

Однако новые возможности устанавливают новые требования к профессиональной деятельности врачей. Способность осваивать большие массивы информации, умение работать с информацией, владение навыками работы с автоматизированными системами становятся обязательными требованиями в системе здравоохранения. В качестве примера можно привести Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный Приказом Минтруда России от 21.03.2017 № 293н, в котором к врачу-терапевту участковому предъявляются требования к образованию и обучению, устанавливаются особые условия допуска к работе и другие характеристики [28]. Наряду с основной целью профессиональной деятельности — сохранение и укрепление здоровья взрослого населения — стандарт содержит функциональную карту с описанием трудовых функций врача-терапевта участкового (врача-лечебника). Среди перечня трудовых действий, требуемых умений и знаний, входящих в состав трудовых функций, в свою очередь входящих в обобщенную трудовую функцию (оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, в том числе на дому), установлены обязательные требования к знаниям правил работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Под влиянием научно-технического прогресса, в новых условиях общественного развития, меняется как облик современного врача, так и тип взаимоотношений в системе «врач–пациент». В этой связи примечательна

публикация на тему «Каким будет врач будущего», размещенная в конце 2023 г. на официальном сайте Университета Синергия в разделе «Медицина». Основной посыл публикации — в условиях неуклонного роста требований к профессионализму медиков, обусловленного среди прочего внедрением инновационных технологий в клиническую практику, формируется новый образ современного врача, демонстрирующего как личностные характеристики (гуманность («не навреди!»), аккуратность, стрессоустойчивость и т.д.), так и навыки владения работой с ИКТ и ИИ [29]. В своей практической деятельности врач не только оказывает медицинскую помощь, но и участвует в проведении научных исследований, применяет высокотехнологичное оборудование, находит, усваивает, анализирует и применяет на практике большой массив необходимой ему информации, т.е. непрерывно обучается, постоянно совершенствует навыки, повышает квалификацию. В настоящее время наблюдается спрос на квалифицированных сотрудников в таких областях, как генетика, хирургическая робототехника, биохакинг. ИКТ-технологии, ИИ и медицина все крепче связываются между собой, что становится решающим в появлении и развитии новых отраслей в научно-исследовательской и клинической работе. Перспективными направлениями в медицине являются персонифицированная иммунотерапия, нанобиотехнология, IT-медицина. Отмечается, что современный врач должен в равной степени обладать hard и soft skills («жесткими» и «мягкими» навыками). К hard skills («жестким»/базовым профессиональным/техническим навыкам) относятся: широта и глубина теоретического знания, умение обращаться с медицинскими инструментами, навыки работы на специальном оборудовании, способность структурировать и анализировать большие объемы информации. Hard skills отличаются измеримостью, устойчивостью, входят в состав должностных инструкций и квалификационных характеристик [30]. Soft skills («мягкие» навыки) представляют собой универсальные социально-волевые компетенции и связаны с индивидуально-личностными качествами врача: обладание высоким уровнем эмоционального интеллекта, умение выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, руководством и пациентами, умение управлять конфликтами и стрессом и др. [31].

В течение всей профессиональной деятельности врачу приходится не только демонстрировать свою квалификацию и технические навыки (и то, и другое требует систематического подтверждения), но и сохранять эмпатию, сострадание и человечность по отношению к пациенту, а также выстраивать отношения по вертикали (с руководством) и по горизонтали (с коллегами). В условиях информационной доступности (одно из несомненных достижений постиндустриального общества) все сложнее выстраивать отношения в системе «врач–пациент», исходя из устоявшихся (и ставших уже классическими) моделей такого взаимодействия. Одной из насущных проблем и новых тенденций, активно обсуждаемых зарубежными и отечественными учеными, является на-

метившийся переход к новой модели взаимоотношений в системе «врач–пациент».

Так, в отечественной науке эволюционная типология врачевания представлена П.Д. Тищенко в его философских исследованиях оснований биоэтики, в которых автор методологически обосновывает выделение им трех моделей медицинской деятельности с точки зрения взаимодействия медицины и общества [32].

Медицинская (классическая) модель (ситуация острого состояния), в которой взаимоотношения врача и пациента выстраиваются «в рамках монодисциплинарности медицинского знания» (в отечественных источниках данная модель именуется преимущественно патерналистской), а роль врача доминирующая — он активный «субъект» и только он обладает правом на истину, в то время как пациент пассивен и является скорее «объектом», чем «субъектом».

Социальная модель (ситуация хронического состояния) — в соответствии с ней пациент является одновременно и «субъектом», и «объектом» в отношении взаимодействия с врачом, что позволяет ему принимать решение на основе информации, полученной от разных специалистов и исходя из собственного жизненного опыта (закреплен в правовом механизме «добровольного информированного согласия»), данная модель имеет сходство с информационной моделью, выделенной Э. Эманьюэл и Л. Эманьюэл на основе концептуального подхода к автономии больного [33].

Экзистенциальная модель (ситуация терминального состояния) — предполагает кардинальное переосмысление современной медициной страданий умирающего человека и смещением акцентов в сторону «заботы о достойной человека смерти» (данная модель выходит за границу научной реальности в область духовного, метафизического плана).

Схожие точки зрения на эволюцию врачебной профессии высказывают в своих исследованиях В.Р. Поттер [34], Т.В. Мещерякова [35], И.В. Мелик-Гайказян [36], С.И. Филиппенкова [37] и др.

Ввиду того, что единой общепринятой классификации взаимоотношений врача и пациента не существует, а каждая из рассмотренных ранее моделей является лишь идеальной конструкцией и не может быть реализована в чистом виде, выбор конкретной формы взаимодействия зависит от множества факторов: специализации и профессионального уровня врача, состояния пациента и его информированности, характера оказываемой пациенту помощи и др. Однако в большинстве зарубежных и отечественных исследований, посвященных эволюции (трансформации, модернизации) роли врача в современных условиях, особое значение приобретает его коммуникативная компетентность при выстраивании партнерских отношений с пациентом на принципах взаимного уважения и доверия. Так, например, в англоязычных источниках врачу рекомендуется следовать модели Four E («четыре E»): engage (*вовлечь в диалог*), empathize (*выразить сочувствие*), educate (*образовывать*), enlist (*заинтересовывать в выздоровлении*) [38].

Отечественными специалистами (А.С. Шабанова, Л.В. Боговин, В.П. Колосов) выдвигается тезис о том, что для установления правильных и гармоничных отношений между врачом и пациентом необходимо обязательное наличие четырех компонентов: *поддержка* (направлена на активизацию роли пациента в лечебном процессе, предусматривает разделение с ним ответственности за ход и результат лечения); *понимание* (проявляется в демонстрации врачом — вербально или невербально — интереса и внимания к словам пациента); *уважение* (подразумевает взаимное признание врачом ценности пациента как индивида и пациентом врача как профессионала своего дела); *сочувствие (сопереживание, эмпатия)* (позволяет установить конструктивные отношения между врачом и пациентом, выражается в личной оценке ощущений и эмоций пациента) [39].

Заключение

Проведенный анализ позволяет сделать ряд обобщающих выводов. Во-первых, профессия врача, история ее появления и эволюционного развития представляет интерес как для зарубежных, так и для отечественных исследователей. Однако акцент такого изучения обычно смещен в сторону социально-экономических, организационных, психологических, образовательных аспектов, в то время как процессы трансформации профессиональной роли врача и типологий его взаимоотношений с пациентами в конкретно-исторических условиях развития общества недостаточно подтверждены теоретически, методологически и эмпирически. Во-вторых, для современной медицины характерно отсутствие универсальной модели отношений в системе «врач–пациент», однако зачастую именно от выбора типа и способов взаимодействия зависит ход и результаты лечения. В настоящее время наиболее перспективными считаются модели, предполагающие коллегиальное (совместное, партнерское) сотрудничество, основанное на взаимном уважении и доверии, при котором врач и пациент являются равноправными участниками таких отношений, а их действия направлены на достижение общей цели сохранения здоровья пациента. При этом важно не забывать, что не только пациенту должна быть обеспечена защита его прав и интересов, но и врач как субъект отношений должен иметь соответствующую (прежде всего социальную) защиту. В-третьих, не только отечественная медицина существенным образом отличается от западной ввиду своей двойственности, выражающейся в сочетании патернализма и коммерциализации, но и образ врача воспринимается по-разному в российском и западном обществе (отголоски «земской медицины», когда единственное назначение врача заключается в благородном и бескорыстном служении своему долгу). Данную особенность следует учитывать при выборе оптимальной модели взаимодействия в системе «врач–пациент». В-четвертых, в условиях информационного общества требования к профессиональной квалификации врача претерпевают значительную трансформацию. Медицинская, а значит, и врачебная деятельность пластичнее дру-

гих встраивается в технологичное русло прогресса, что обуславливает необходимость владения компетенциями, позволяющими врачу работать с инновационными технологиями и элементами искусственного интеллекта. В-пятых, помимо технических компетенций современному врачу необходимо развивать свою коммуникативную компетентность, так как его профессиональная деятельность напрямую связана с процессами общения, обмена информацией, восприятием и пониманием. Для выстраивания гармоничных и продуктивных отношений с пациентами, коллегами, руководством, врач должен знать основные закономерности и особенности процесса общения, причины возникновения барьеров в межличностном взаимодействии и способы их устранения на пути к достижению единственной и благородной цели — созданию благоприятных условий для лечения и сохранения здоровья пациентов.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Баклушина Е.К., Бурсикова Д.В., Пануева Н.Н. Общественное здоровье и здравоохранение. Часть 1. Общественное здоровье: электронное учебное пособие для системы подготовки обучающихся по образовательным программам высшего образования — подготовки кадров высшей квалификации (ординатуры). 2-е изд. Иваново: ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, 2022:71. [Baklushina E.K., Bursikova D.V., Panueva N.N. Public health and healthcare. Part 1. Public health: electronic textbook for the system of training students in educational programs of higher education — training of highly qualified personnel (residency). 2nd ed. Ivanovo: Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education IvSMA of the Ministry of Health of Russia, 2022:71. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://ivgmu.ru/attachments/46637> (access date: 05/08/2024).
2. Magee M. Relationship based health care in the United States, United Kingdom, Canada, Germany, South Africa and Japan: a comparative study of patient and physician perceptions worldwide. [Electronic resource]. URL: <https://www.researchgate.net/publication/237365324> (access date: 05/08/2024).
3. Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений. *Вопросы философии*. 1994;3:67–72. [Veatch R. Models of moral medicine in the era of revolutionary changes. *Questions of philosophy*. 1994;3:67–72. (In Russian)]. ISSN 0042-8744
4. Большая Российская энциклопедия: сайт. Министерство культуры Российской Федерации. [Great Russian Encyclopedia: website. Ministry of Culture of the Russian Federation. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://bigenc.ru/> (access date: 05/08/2024).
5. Словарь иностранных слов и выражений. Авт.-сост. Е.С. Зенович. Москва: Олимп; Назрань: АСТ, 1997:602. [Dictionary of foreign words and expressions. Auth.-comp. E.S. Zenovich. Moscow: Olympus; Nazran: AST, 1997:602. (In Russian)]. ISBN 5-7390-0457-8
6. Аберкромби Н., Хилл С., Тернер Б.С. Социологический словарь. Пер. с англ. Под ред. С.А. Ерофеева. Казан. гос. ун-т, Центр социологии культуры. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1997:405. [Abercrombie N., Hill S., Turner B.S. Sociological Dictionary. Per. from English edited by S.A. Erofeeva. Kazan. state University, Center for Sociology of Culture. Kazan: Kazan Publishing House. University, 1997:405. (In Russian)]. ISBN 5-7464-1233-3
7. Виноградский В.Г., Радаев В.В. Экономическая социология: Учебник. М.: Аспект-пресс, 1997. [Vinogradsky V.G., Radaev V.V. Economic sociology: Textbook. Moscow: Aspect-press, 1997. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24122775> (access date: 05/08/2024).
8. Бурмыкина О.Н. Патернализм: влияние на культуру здоровья. *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2000;3(4):159–

176. [Burmykina O.N. Paternalism: influence on the culture of health. *Journal of Sociology and Social Anthropology*. 2000;3(4):159–176. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17231995> (access date: 05/08/2024).
9. Мамаев А.И., Сулейманов Ш.С. Патернализм. *Наука без границ*. 2017;11(16):38–43. [Mamaev A.I. Suleymanov Sh.S. Paternalism. *Science without borders*. 2017;11(16):38–43. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30683159> (access date: 05/08/2024).
10. Лебедев А.А. От эволюции врачебной профессии к становлению национальной системы охраны здоровья. *Земский врач*. 2011;7:5–10. [Lebedev A.A. From the evolution of the medical profession to the formation of a national health care system. *Zemsky doctor*. 2011;7:5–10. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ot-evolyutsii-vrachebnoy-professii-k-stanovleniyu-natsionalnoy-sistemy-ohrany-zdorovya> (date of access: 05/09/2024).
11. Крайнюков П.Е., Симоненко В.Б., Абашин В.Г., Мусайлов Г.Р. Клятва Гиппократу и деонтология в современной медицине. *Клиническая медицина*. 2021;7(8):409–413. [Krainyukov P.E., Simonenko V.B., Abashin V.G., Musailov G.R. The Hippocratic Oath and deontology in modern medicine. *Clinical medicine*. 2021;7(8):409–413. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klyatva-gippokratu-i-deontologiya-v-sovremennoy-meditsine> (date of access: 05/10/2024).
12. Седова Н.Н., Чеботарева О.А. Социология патернализма и российская медицина. Социология медицины — реформе здравоохранения. Материалы первой Всероссийской научно-практической конференции, Волгоград, 18–19 июня 2004 года. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет. 2004;30–34. Sedova N.N., Chebotareva O.A. Sociology of paternalism and Russian medicine. Sociology of medicine — healthcare reform. Materials of the first All-Russian scientific and practical conference, Volgograd, June 18–19, 2004. Volgograd: Volgograd State Medical University. 2004;30–34. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22441519> (date of access: 05/10/2024).
13. Морозова Е.В., Созинов А.С. Основные направления развития земского здравоохранения в Казанской губернии в XIX веке. *Казанский медицинский журнал*. 2014;1:124–127. [Morozova E.V., Sozinov A.S. The main directions of development of zemstvo healthcare in the Kazan province in the 19th century. *Kazan Medical Journal*. 2014;1:124–127. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-napravleniya-razvitiya-zemskogo-zdravooohraneniya-v-kazanskoj-gubernii-v-xix-veke> (date of access: 05.13.2024).
14. Иванова Н.Н. Земская медицина Вятской губернии в 60–90-е годы XIX века: из опыта российского здравоохранения. *Вестник Удмуртского университета. Серия История и филология*. 2022;32(6):1222–1231. [Ivanova N.N. Zemstvo medicine of the Vyatka province in the 60–90s of the 19th century: from the experience of Russian healthcare. *Bulletin of the Udmurt University. Series History and Philology*. 2022;32(6):1222–1231. (In Russian)]. DOI: 10.35634/2412-9534-2022-32-6-1222-1231
15. Лядова В.В., Невоструев Н.А. Земский врач: попытка исторической реконструкции (на примере Пермской губернии второй половины XIX — начала XX века). *Технологос*. 2022;2:5–24. [Lyadova V.V., Nevostruyev N.A. Zemstvo doctor: an attempt at historical reconstruction (using the example of the Perm province of the second half of the 19th — early 20th centuries). *Tekhnologos*. 2022;2:5–24. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zemskiy-vrach-popytka-istoricheskoy-rekonstruktsii-na-primere-permskoj-gubernii-vtoroy-poloviny-xix-nachala-xx-veka> (date of access: 05/13/2024).
16. Смирнова Е.М. Фабричная медицина России в XIX — начале XX века. *Manuscript*. 2016;4–1(66):165–170. [Smirnova E.M. Factory medicine in Russia in the 19th — early 20th centuries. *Manuscript*. 2016;4–1(66):165–170. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fabrichnaya-meditsina-rossii-v-xix-nachale-xx-veka> (date of access: 05/13/2024).
17. Комаров Ю.М. О научной основе Семашкинской модели здравоохранения. *ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2015;1(1):120–127. [Komarov Yu.M. On the scientific basis of the Semashkin health care model. *ORGZDRAV: News. Opinions. Education. VSHOUZ Bulletin*. 2015;1(1):120–127. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/onauchnoy-osnove-semashkinskoj-modeli-zdravooohraneniya> (date of access: 05.13.2024).
18. Качаева Т.М., Дей А.А. Исторические аспекты становления страховой медицины. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2015;1(59):96–100. [Kachaeva T.M., Dey A.A. Historical aspects of the formation of insurance medicine. *Pacific Medical Journal*. 2015;1(59):96–100. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskie-aspekty-stanovleniya-strahovoy-meditsiny> (date of access: 05.13.2024).
19. Тумусов Ф.С., Косенков Д.А. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации. М.: Издание Государственной Думы. 2019:80. [Tumusov F.S., Kosenkov D.A. Current trends in the healthcare system of the Russian Federation. M.: Publication of the State Duma. 2019:80. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <http://duma.gov.ru/media/files/otTeY7Kh7jQrYiz92JbKmBumxb6971xF.pdf> (date of access: 05/13/2024).
20. Ефименко С.А. Социальные аспекты взаимоотношений врача и пациента. *Социология медицины*. 2006;1(8):9–14. [Efimenko S.A. Social aspects of the relationship between a doctor and a patient. *Sociology of medicine*. 2006;1(8):9–14. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=9313789> (access date: 05/13/2024).
21. Решетников А.В. Социология медицины: учебник. Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2007:255. [Reshetnikov, A. V. Sociology of medicine: textbook. Moscow: GEOTAR-Media. 2007:255. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=19539925> (access date: 05/13/2024).
22. Петрова Е.А. Институциональный подход в социологии (на примере института здравоохранения). *Социально-гуманитарные знания*. 2013;11:420–426. (Petrova E.A. Institutional approach in sociology (on the example of the Institute of Health). *Social and humanitarian knowledge*. 2013;11:420–426. (In Russian)]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnyy-podhod-v-sotsiologii-na-primere-instituta-zdravooohraneniya> (date of application: 05/13/2024).
23. Решетников А.В., Айвазян Ш.Г., Присяжная Н.В. Роль участкового врача во мнениях молодых и опытных профессионалов. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2020;2(156):331–346. [Reshetnikov A.V., Aivazyan Sh.G., Prisyazhnaya N.V. The role of the local doctor in the opinions of young and experienced professionals. *Monitoring of public opinion: economic and social changes*. 2020;2(156):331–346. (In Russian)]. DOI: 10.14515/monitoring.2020.2.764
24. Айвазов А.Э., Беликов В.А. Цивилизационные волны Э. Тоффлера и циклы экономического развития. *История и современность*. 2017;1(25):28–51. [Aivazov A.E., Belikov V.A. Civilization waves of E. Toffler and cycles of economic development. *History and modernity*. 2017;1(25):28–51. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsivilizatsionnye-volny-e-tofflera-i-tsikly-ekonomicheskogo-razvitiya> (date of access: 05/13/2024).
25. Указ Президента РФ от 09.05.2017 № 203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017–2030 годы». Официальный интернет-портал правовой информации. [Decree of the President of the Russian Federation dated 05/09/2017 N 203 «On the strategy for the development of the information society in the Russian Federation for 2017–2030». The official Internet portal of legal information. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <http://pravo.gov.ru> (date of access: 05/14/2024).
26. Шашлова С.А. Информационное общество и его основные черты. *Молодой ученый*. 2022;17(412):276–278. [Shashlova S.A. Information society and its main features. *Young scientist*. 2022;17(412):276–278. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://moluch.ru/archive/412/90772/> (access date: 05/14/2024).
27. Указ Президента РФ от 10.10.2019 № 490 «О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации» (вместе с «Национальной стратегией развития искусственного интеллекта на период до 2030 года»). Официальный интернет-портал правовой информации. [Decree of the President of the Russian Federation dated October 10, 2019 N 490 «On the development of artificial intelligence in the Russian Federation» (together with the «National Strategy for the Development of Artificial Intelligence for the period until 2030»). The official Internet portal of legal information. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <http://pravo.gov.ru> (date of access: 05/14/2024).
28. Приказ Минтруда России от 21.03.2017 № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (Зарегистрировано в Минюсте России 06.04.2017 № 46293). Официальный интернет-портал правовой

Дискуссия

- информации. [Order of the Ministry of Labor of Russia dated March 21, 2017 N 293n on approval of the professional standard «Physician (precinct physician)» (Registered with the Ministry of Justice of Russia on April 6, 2017 N 46293). The official Internet portal of legal information. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <http://pravo.gov.ru> (date of access: 05/14/2024).
29. Официальный сайт Университета «Синергия». [The official website of Synergy University. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: https://synergy.ru/about/education_articles/medicizina/kakim_budet_vrach_budushhego?ysclid=lwb3xjloh2176095558 (date of access: 05/14/2024).
30. Таптыгина Е. В. Процесс формирования soft skills в медицинском вузе. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2018;2(32):68–75. [Tapygina E. V. The process of developing soft skills in a medical university. *Medical education and professional development*. 2018;2(32):68–75. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36289819> (access date: 05/15/2024).
31. Сидорова Л.Г. Современные требования к уровню сформированности социального интеллекта будущего врача. *Обучение и воспитание: методики и практика 2016/2017 учебного года: Сборник материалов XXXI Международной научно-практической конференции*. Новосибирск, 2017 г. Под общей редакцией С.С. Чернова. Новосибирск: Общество с ограниченной ответственностью «Центр развития научного сотрудничества». 2017:110–118. [Sidorova, L.G. Modern requirements for the level of formation of the social intelligence of a future doctor. *Training and education: methods and practice of the 2016/2017 academic year: Collection of materials of the XXXI International Scientific and Practical Conference*. Novosibirsk, 2017. Under the general editorship of S.S. Chernova. – Novosibirsk: Limited Liability Company «Center for the Development of Scientific Cooperation». 2017:110–118. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30540046> (date of access: 05/11/2024).
32. Тищенко П.Д. На гранях жизни и смерти: философские исследования оснований биоэтики. Институт философии Российской академии наук. Санкт-Петербург: Издательский дом «Мирь». 2011:327. [Tishchenko P.D. On the edges of life and death: philosophical studies of the foundations of bioethics. Institute of Philosophy of the Russian Academy of Sciences. St. Petersburg: Publishing house «Mir». 2011:327. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20064850> (access date: 05/15/2024).
33. Emanuel E., Emanuel L. Four Models of the Physician–Patient Relationship. *Journal of the American Medical Association*. 1992;267(16):2221–2226.
34. Поттер В.Р. Биоэтика — мост в будущее. Под ред. С.В. Вековшининой, В.Л. Кулиниченко. Киев: 2002:215. [Potter V.R. Bioethics — a bridge to the future. Ed. S.V. Vekovshinina, V.L. Kulichenko. Kyiv: 2002:215].
35. Мещерякова Т.В. Модели биоэтики: философско-методологический анализ социокультурных оснований биоэтики: монография. М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Томский гос. педагогический ун-т» (ТГПУ). Томск: ТГПУ. 2016:159. [Meshcheryakova T.V. Models of bioethics: philosophical and methodological analysis of the sociocultural foundations of bioethics: monograph. Ministry of Education and Science of the Russian Federation, Federal State. budgetary educational institution of higher education prof. education «Tomsk State Pedagogical University» (TSPU). Tomsk: TSPU. 2016:159. (In Russian)]
36. Мелик-Гайказян И.В. Метафоры биоэтики как предчувствия гуманитарной революции. *Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология*. 2014;4(28):178–186. [Melik-Gaikazyan I.V. Metaphors of bioethics as premonitions of a humanitarian revolution. *Bulletin of Tomsk State University. Philosophy. Sociology. Political science*. 2014;4(28):178–186. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22771663> (access date: 05/11/2024).
37. Филиппченкова С.И. Социально-психологическая модель врачевания: конструирование коммуникации «врач-пациент». *Известия Чеченского государственного педагогического института*. 2012;1(6):82–87. [Filippchenkova S.I. Socio-psychological model of healing: designing «doctor-patient» communication. *News of the Chechen State Pedagogical Institute*. 2012;1(6):82–87. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=19317968> (access date: 05/15/2024).
38. Биоэтика: принципы, правила, проблемы. РАН. Рос. нац. ком. по биоэтике, Ин-т человека; Отв. ред. и сост. д. филос. н., проф. Б.Г. Юдин. Москва: Эдиториал УРСС. 1998:470. [Bioethics: principles, rules, problems. RAS. Ross. national com. in bioethics, Institute of Humanity; Rep. ed. and comp. Doctor of Philosophy Sc., prof. B.G. Yudin. Moscow: Editorial URSS. 1998:470. (In Russian)].
39. Шабанова А.С., Боговин Л.В., Колосов В.П. Модели терапевтического взаимодействия врача и пациента. *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. 2016;60:105–110. [Shabanova A.S., Bogovin L.V., Kolosov V.P. Models of therapeutic interaction between doctor and patient. *Bulletin of physiology and pathology of respiration*. 2016;60:105–110. (In Russian)]. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/modeli-terapevticheskogo-vzaimodeystviya-vracha-i-patsienta> (date of access: 05.15.2024).

Поступила 20.05.2024

Принята в печать 18.06.2024

Информация об авторе

Беленькова Юлия Борисовна — студентка 6-го курса факультета лечебное дело, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, SPIN-код: 5582-0067, <https://orcid.org/0000-0003-1499-5582>

Information about the author

Yulia B. Belenkova — Yulia B. Belenkova — a 6th-year student at the Faculty of Medicine, I.I. Mechnikov Northwestern State Medical University, <https://orcid.org/0000-0003-1499-5582>