

I ФИЛОСОФИЯ PHILOSOPHY

DOI: 10.20913/2618-7515-2024-4-3

УДК 304.2+316.77+ 614.253

Оригинальная научная статья

Medical Humanities – вектор трансформации медицинского образования

Э. В. Барбашина

Новосибирский государственный медицинский университет

Институт философии и права СО РАН

Новосибирск, Российская Федерация

e-mail: linaba@mail.ru

Аннотация. *Введение.* В статье рассматривается гуманитаризация медицинского образования как способ преодоления противоречий между биомедицинской парадигмой современной медицины, медицинского образования и необходимостью развития пациенто-ориентированного подхода. *Постановка задачи.* Цель статьи заключается в обосновании необходимости включения Medical Humanities в современное медицинское образование, что предполагает конкретизацию понимания Medical Humanities и уточнение последствий отказа от доминирующей объективистской парадигмы в медицинском образовании. *Методика и методология исследования.* Для достижения поставленной задачи применяются общенаучные методы исторической реконструкции, сравнительного анализа, отдельные методы компаративистского анализа, элементы индуктивных рассуждений, а также анализ правовых документов. *Результаты.* Определено, что цифровизация в области медицины усиливает биомедицинскую парадигму, что не всегда соотносится с пациенто-ориентированным подходом, а также с изменением общетеоретической парадигмы понимания человека. Обосновано, что выходом из сложившейся ситуации является включение Medical humanities в подготовку медицинских работников. Необходимость этого связана с пересмотром взаимоотношений «врач – пациент», формированием профессиональной идентичности медицинского работника, формированием «сострадательных ценностей» «просвещенного врача», развитием необходимых когнитивных навыков и многим другим. *Выводы.* Включение и расширение Medical Humanities в медицинском образовании формирует навыки пациенто-ориентированного подхода и тем самым позволяет минимизировать негативные последствия биомедицинской парадигмы современной медицины.

Ключевые слова: социальная философия, пациенто-ориентированный подход, гуманитаризация медицины и медицинского образования, цифровизация медицины, Medical Humanities

Для цитирования: Барбашина Э. В. Medical Humanities – вектор трансформации медицинского образования // Профессиональное образование в современном мире. 2024. Т. 14, №4. С. 578–584. DOI: <https://doi.org/10.20913/2618-7515-2024-4-3>

DOI: 10.20913/2618-7515-2024-4-3
Full Article

Medical Humanities – vector of transformation of medical education

Barbashina, E. V.

*Novosibirsk State Medical University
Institute of Philosophy and Law SB RAS
Novosibirsk, Russian Federation
e-mail: linaba@mail.ru*

Abstract. *Introduction.* The article deals with the humanitarization of medical education as a way to overcome the contradictions between the biomedical paradigm of modern medicine, medical education and the need to develop a patient-centered approach. *Purpose setting.* The aim of the article is to substantiate the necessity to include Medical Humanities in modern medical education, which implies specifying the understanding of Medical Humanities and clarifying the consequences of abandoning the dominant objectivist paradigm in medical education. *Methodology and methods of the study.* To achieve the task, the general scientific methods of historical reconstruction, comparative analysis, some methods of comparativist analysis, elements of inductive reasoning, as well as the analysis of legal documents are used. *Results.* It is determined that digitalization in the field of medicine strengthens the biomedical paradigm, which does not always correlate with the patient-centered approach, as well as with the change of the general theoretical paradigm of the concept of human. It is substantiated that the way out of this situation is the inclusion of Medical humanities in the training of medical workers. The necessity of this is connected with the revision of «doctor-patient» relationship, formation of professional identity of a medical worker, formation of «compassionate values» of «enlightened doctor», development of necessary cognitive skills and many others. *Conclusion.* The inclusion and expansion of Medical Humanities in medical education builds skills for a patient-centered approach and thus minimizes the negative effects of the biomedical paradigm of modern medicine.

Keywords: social philosophy, patient-centered approach, humanitarization of medicine and medical education, digitalization of medicine, Medical Humanities

Citation: Barbashina, E. V. [Medical Humanities – vector of transformation of medical education]. *Professional education in the modern world*, 2024, vol. 14, no. 4, pp. 578–584. DOI: <https://doi.org/10.20913/2618-7515-2023-4-3>

Введение. Медицина и медицинское образование относятся к наиболее динамичным и значимым сферам жизнедеятельности современного общества. Функционирование современной системы здравоохранения, в том числе подготовка медицинских кадров, происходит в условиях цифровизации общества, что призвано повышать качество всех видов оказываемой медицинской помощи, начиная с первичной медико-санитарной помощи и заканчивая паллиативной медициной. Однако всесторонняя технологизация усиливает биомедицинскую парадигму современной медицины, в рамках которой пациент все чаще рассматривается как объект биомедицинского манипулирования, как «носитель болезни», как «интересный (либо неинтересный) случай». Ответом на сложившуюся ситуацию стали дискуссии и разработка образовательных практик, которые формируют профессиональные качества медицинских работников, способствующие развитию пациенто-ориентированного подхода, нарративных компетенций, гуманизации медицины и гуманитаризации медицинского образования. В настоящее время в исследовательской литературе наряду с понятием пациенто-

ориентированный подход используются также близкие по смыслу варианты: «пациенто-ориентированная медицина», «индивидуализированная медицина», «человеко-ориентированная медицина», «персонализированное здравоохранение».

Развитие медицины на современном этапе во многом определяется открытиями и достижениями естественных и инженерных наук, цифровизацией общества. В последнее время происходит активный рост публикации по материалам исследований, связанных с применением искусственного интеллекта в сфере медицины и высокотехнологичной медицинской помощи. Согласно данным Института статистических исследований НИУ Высшая школа экономики актуальными и востребованными являются следующие векторы развития цифровизации в области медицины и здравоохранения: биосенсоры, электронные медицинские записи, телемедицина, интерфейсы «мозг – компьютер», приложение «mHealth», роботизированная хирургия, ассистивные технологии, анализ медицинских изображений, интернет медицинских вещей [1].

Несмотря на то что процесс цифровизации медицины в нашей стране идет сравнительно

медленными темпами, что объясняется низким уровнем внедрения информационных технологий на региональном уровне [2], уже получены результаты по приоритетным направлениям цифровой медицины: биосенсоры, телемедицина, электронная медицинская запись и др. Осуществляется реализация пилотного проекта персонального медицинского помощника на территории Иркутской, Магаданской, Новосибирской, Рязанской, Самарской, Тюменской областей, в Республике Татарстан и Ханты-Мансийском округе. Благодаря персональному медицинскому помощнику осуществляется дистанционный мониторинг жизненно важных показателей состояния пациента с хроническим неинфекционными заболеваниями, такими как сахарный диабет, гипертония. Контроль за жизненно важными показателями осуществляется в мониторинговом режиме с помощью портативного устройства, информация с которого передается в медицинские информационные системы. В настоящее время активно развивается телемедицина, которая получила законодательное закрепление в 2017 г. Ее развитие идет по двум направлениям: «врач – врач» и «врач – пациент». Важным и сравнительно успешным направлением в развитии цифровой медицины является электронный документооборот. Его внедрение позволяет сократить время, затрачиваемое на оформление медицинских документов, повышает эффективность анализа данных в электронных медицинских картах.

Постановка задач. В исследовании поставлены следующие задачи: 1) анализ несоответствия между биомедицинской парадигмой современной медицины, усиленной цифровизацией и необходимостью развития пациенто-ориентированного индивидуализированного подхода; 2) конкретизация понимания Medical Humanities и характеристика их применения в медицинском образовании как способа формирования пациенто-ориентированного подхода.

Методика и методология исследования. Для достижения поставленных задач *на первом шаге* проведен анализ данных, свидетельствующих о росте цифровизации во всех областях современного общества, в том числе в области медицины, и показано, что процесс цифровизации активизирует биомедицинскую парадигму, которая не всегда соответствует пациенто-ориентированному подходу. Для реализации этого применялись общенаучные методы сравнительного анализа, обобщения, элементы индуктивных рассуждений.

На втором шаге представлен анализ развития и включения Medical Humanities в медицинское образование. К настоящему времени представлено несколько вариантов того, что понимается под Medical Humanities. Предельно широкое по-

нимание Medical Humanities рассматривает его как немедицинские предметы, которые улучшают подготовку врачей и включают литературу, философию, антропологию, этику, различные виды искусства, историю, социологию и др. Содержательное понимание представлено М. Эванс: Medical Humanities – междисциплинарный, философский, интегрированный подход к регистрации и интерпретации опыта болезни, ограничения возможностей и медицинского вмешательства [3]. Автор подчеркивает, что речь идет о конкретном, уникальном опыте болезни и связанном с ним опытом взаимоотношения между врачом и пациентом.

Активизация исследований в области Medical Humanities и их включение в образовательный процесс обусловлены изменением общей теоретической парадигмы понимания человека, общества и мира. Если предшествующая интеллектуальная традиция рассматривала мир как устроенный рационально, развивающийся прогрессивно и определяла место человека в этом мире как существа, исключительно рационального, то современность отказывается от этих идей. Другими словами, человек рассматривается не только как существо разумное, ориентированное на выполнение рационально сформулированных целей, не как один из представителей *homo sapiens*, но и как сомневающееся, ошибающееся, как существо уникальное, рассказывающее о своем неповторимом опыте болезни и страдания. Для понимания такого человека недостаточно объективизированных знаний о человеке, и, как следствие, происходит отказ от рассмотрения пациента в качестве объекта биомедицинского манипулирования, «носителя болезни», «интересного (либо неинтересного) случая». Одним из последствий произошедших изменений стал отказ от традиционной патерналистской модели взаимоотношений «врач – пациент» в пользу автономии пациента. И хотя на практике реализация принципа автономии пациента связана с рядом сложностей, важно, что изменился статус пациента: он стал рассматриваться как уникальная личность со своими надеждами, планами и сомнениями.

Для реализации второго шага применялись метод исторической реконструкции, элементы герменевтического анализа, эпистемологический анализ.

На третьем шаге конкретизированы цели включения Medical Humanities в современное медицинское образование. Включение социально-гуманитарных дисциплин в медицинское образование основывается на интеллектуальном наследии прошлого, связанного с развитием гуманизма, признанием значимости каждой личности, ее уникальности и с необходимостью учитывать это в процессе оказания медицинской помощи. Наряду с этим усиление гуманитарной составля-

ющей медицинского образования является результатом признания негативного позитивистского влияния на развитие современной медицины.

Для реализации третьего шага применялись метод сравнительного анализа, анализ причинно-следственных связей, элементы факторного анализа.

Результаты. Краткий анализ вышеперечисленных достижений современной медицины в условиях цифровизации общества убедительно показывает значимость этих достижений для жизни каждого человека и обеспечения достойного уровня развития здравоохранения в нашей стране. Однако наряду с важностью технологических преобразований, происходящих в современной медицине, не менее значимыми должны стать изменения, связанные с принципиально новым отношением к личности пациента, к его личностному восприятию происходящего с учетом его мнения в вопросе качества оказываемой медицинской помощи. В Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2018–2025 гг. одна из приоритетных целей обозначена как повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи до 54% к 2025 г. [4]. Достижение данного уровня предполагает реализацию пациенто-ориентированного подхода, развитие нарративной медицины как на теоретическом, так и на практическом уровнях, а также гуманитаризацию медицинского образования.

В более общем варианте речь идет о персонализированной медицине, которая определена в приказе Министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2018 г. № 186 «Об утверждении Концепции предикативной, превентивной и персонализированной медицины» [5]. Персонализированная медицина – медицина, «в основе которой лежит анализ характеристик, которые можно объективно измерить и которые могут служить в качестве индикатора физиологических и патологических биологических процессов или фармакологических ответов на проводимое лечение, называемых биомаркерами, а также применение персонализированных методов и способов лечения заболеваний и коррекции состояний» [5].

Задачей настоящей статьи является анализ *Medical humanities* как способа формирования пациенто-ориентированного подхода в рамках современного медицинского образования. Термин *Medical Humanities* возник в начале 1920-х гг. Одно из первых упоминаний этого понятия сделано в речи Ч. Дана в 1922 г. [6]. Примерно в это же время доктор Фр. Пибоди, представитель Гарвардской медицинской школы, критически выска-

зывается о том, что молодых выпускников научили понимать механизмы болезни, но очень «мало учили медицинской практике, а точнее уходу за пациентами» [7]. Несколькими годами позже он же сформулировал секрет ухода за пациентом, который заключается «именно в уходе за пациентом» [7]. Это рассуждение пока еще не является требованием включить в социально-гуманитарные дисциплины медицину, но свидетельствует о недостаточности осуществляемой подготовки будущих врачей. В 1936 г. Дж. Сартон отмечает необходимость выйти за пределы фактов, признаков, теорий, методов в медицине для того, чтобы включить в нее «бессмертные идеалы справедливости, красоты и истины», то есть вечные ценности, развиваемые в истории человечества [8].

Гуманитаризация медицинского образования прошла несколько этапов, начиная с середины прошлого века [9]. С 1960-х гг. речь шла преимущественно о включении литературы и философии. Причем философские исследования начинались с постановки и решения метафизических, эпистемологических вопросов, а затем продолжались решением аксиологических и деонтологических проблем. Последнее послужило основанием для высказывания многочисленных опасений о том, что философия медицины поглощается биоэтикой, и, соответственно, критики данного процесса [10].

Активное включение литературы в медицинское образование происходило с изучения литературных произведений в качестве иллюстрирующего материала. Постепенно, с развитием нарративных исследований после нарративного поворота [10], изучение литературы стало способом приобретения нарративной компетенции [11]. В процесс гуманитаризации медицинского образования активно включаются визуальные, перформативные виды искусства.

В последние десятилетия в рамках медицинского образования активно используются различные виды искусства для формирования и усиления эмпатии, открытости к «инаковости», активизации рассуждений о бытии своей личности и бытии-с-другими. Еще одна важная функция использования фильмов, произведений живописи, театральных постановок связана с созданием «странного», «остраненного» (В. Шкловский)¹. Под этим подразумевается излом в изображении повседневного, привычного, того, что предполагается ходом обыденности. И делается это с целью появления возможности увидеть себя, других и мир непривычным образом, нарушить автома-

¹ Теоретическая концепция «остранения» была сформулирована В. Шкловским в 20-е годы прошлого века, хотя этот подход традиционно использовался в литературе, живописи, например, «Лягушки» Аристофана, «Холстомер» Л. Н. Толстого. Согласно концепции человек неизбежно привыкает к знакомым вещам, людям, процессам, а «остранение» способствует принципиально новому восприятию.

тизм мышления. «Остраненность» в рамках медицинского образования используется для стимулирования критического осмысления и диалога по поводу предположений, предубеждений и само собой разумеющихся общественных условий, которые могут препятствовать реализации подлинной гуманистической клинической практики. Помимо своей способности усиливать критическое понимание медицины, техника «создания странного» также разрушает устоявшиеся убеждения, что позволяет пересмотреть отношения пациента и врача с позиции человеческого взаимодействия и предоставить медицинским работникам возможность – «открытое пространство» – свидетельствовать и взаимодействовать с другими.

Еще одна причина необходимости гуманитаризации медицинского образования связана с формированием профессиональной идентичности, которая предполагает приверженность ценностям, целям, смыслам данного вида профессиональной деятельности, поведение в соответствии с ними, а также эмоции, чувства, которые сопровождают реализацию профессиональной деятельности. Конечно, профессиональная идентичность, а точнее ее сформированность, является важным элементом идентичности любой личности в современном мире. Однако она играет особую роль в тех видах профессиональной деятельности, в которых предполагается взаимодействие с другими людьми, а тем более с людьми, находящимися в незащищенном, «хрупком состоянии своего бытия».

Гуманитаризация медицинского образования является ответом на те недостатки, которые существуют в медицинской практике, ответом на низкое качество оказания медицинской помощи. Следует отметить, что такие понятия, как «качество медицинской помощи» с позиции медицинского сообщества, специалистов в области здравоохранения и «удовлетворенность медицинской помощью» со стороны пациентов, отличаются по содержанию. В первом случае речь идет о соответствии стандартам, клиническим рекомендациям, во втором – о субъективном, личностно значимом восприятии и оценке.

О необходимости повышения степени удовлетворенности качеством медицинской помощи свидетельствуют данные опросов пациентов о непонимании со стороны врачей (41%), плохом отношении со стороны медицинского персонала [13]. Среди недостатков процесса оказания медицинской помощи

пациенты выделяют также «плохую организацию работы медицинских учреждений» (16%) [13].

О достаточно высокой степени неудовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи свидетельствуют результаты опроса Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» при поддержке Всероссийского союза пациентов. В 2023 г. в той или иной степени были удовлетворены 39,7% граждан, обратившихся за медицинской помощью в системе ОМС; не удовлетворены – 21,9%². Среди опрошенных каждый пятый (18,4%) не удовлетворен отношением со стороны медицинских работников, то есть в процессе коммуникации с врачами, медицинскими сестрами, работниками регистратуры и др. [14].

Одним из вопросов, связанных с гуманитаризацией медицинского образования, является вопрос о целях, то есть поиск ответа на вопрос: для чего осуществляется или следует осуществлять этот процесс? Согласно одной из распространенных точек зрения, гуманитаризация медицинского образования, во-первых, является способом (формой, катализатором) формирования «сострадающих целителей», а во-вторых, способствует развитию полезных когнитивных способностей. Первые утверждают, что гуманитаризация является «восприимчивым и аффективным» опытом; другие – что эмпатия проективна, подчинена и зависит от познания [15; 16].

В первом случае благодаря гуманитаризации медицинского образования формируется личность просвещенного врача, с высокоразвитой эмпатией и состраданием, ориентированного на идеалы гуманизма³. Это направление оперирует такими понятиями, как формирование, развитие, совершенствование, преобразование и т.д. Во втором случае гуманитаризация медицинского образования развивает «способности разума» [17, р. 100]. В рамках этого направления преобладают рассуждения о внимании, восприятии, суждении, воображении, пронциательности и т.д. И то, и другое направления указывают на то, что гуманитарные дисциплины в рамках медицинского образования «дисциплинируют ум», то есть развивают такие качества, как рациональный критицизм, любознательность и стремление к новым знаниям, готовность к неопределенности и поиску новых решений.

Выводы. Содержательный подход к определению целей гуманитаризации медицинского об-

² Исследование проводилось методом анкетирования, среди обратившихся за медицинской помощью по полису за последние три года, N – 1718.

³ Рассмотрение многочисленных значений «гуманизма» не входит в задачи данной статьи, но общими являются следующие признаки: качества, которые отличают человека от животных; разумность; добродетельность, а также дисциплины, формирующие вышеперечисленное (*studia humanitatis*). Гуманизм как отличительный признак медицинской деятельности рассматривается более 2000 лет, Скрибоний Ларгус определял медицинскую деятельность как единство любви к человечеству, милосердия и профессионализма.

разования показал, что, во-первых, гуманитаризация медицинского образования ориентирована на формирование баланса между естественными науками и социально-гуманитарными дисциплинами, то есть на преодолении традиционного, и критикуемого, противопоставления между Geistes- и Naturwissenschaften. Во-вторых, гуманитаризация выполняет функцию «исцеления» представителей биомедицинской парадигмы современности. И если высказывание М. Джексона о том, что гуманитаризация «помогает меди-

цинскому образованию избавиться от естественно-научной смиренной рубашки», является некоторым преувеличением, то многочисленные исследования свидетельствуют о том, что гуманитаризация формирует умение восстанавливаться, избегать профессионального выгорания [18]. В-третьих, гуманитаризация помогает противостоять уменьшению эмпатии в ходе медицинского обучения [19]. И, наконец, в-четвертых, гуманитаризация медицинского образования способствует эстетизации науки (М. Фуко).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Evans M. Reflections on the humanities in medical education // *Medical education*. 2002. Vol. 36, no. 6. P. 508–513. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01225.x>
2. Гребенюк А. Ю. Топ-10 цифровых решений в медицине и здравоохранении. ИСИЭЗ НИУ ВШЭ. 2002. URL: <https://issek.hse.ru/news/691544400.html> (дата обращения: 15.11.2024).
3. Заболотная Н. В., Гатилова И. Н., Заболотный А. Т. Цифровизация здравоохранения: достижения и перспективы развития // *Экономика. Информатика*. 2020. № 47 (2). С. 380–389.
4. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения». URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info> (дата обращения: 15.11.2024).
5. Об утверждении Концепции предикативной, превентивной и персонализированной медицины: приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2018 г. № 186. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662/> (дата обращения: 15.11.2024).
6. Dana C. L. *Medicine and the humanities* // *Annals of medical history*. 1922. Vol. 4, no. 1. P. 328–335.
7. Peabody F. W. The care of the patient // *JAMA*. 1927. Vol. 88, no. 12. P. 877–882. DOI: 10.1001/jama.1984.03350060057032
8. Sarton G. Humanism versus Grammar // *Isis*. 1936. Vol. 25, no. 1. P. 6–8.
9. Мухамедова З. М. Интеграция гуманитарных наук в медицинское образование // *Journal of Health Development*. 2019. Vol. 1, no. 30. P. 38–45.
10. Stempsey W. E. Medical humanities and philosophy: is the universe expanding or contracting? // *Medicine, health care and philosophy*. 2007. Vol. 10. P. 373–383. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-007-9080-4>
11. Барбашина Э. В. Трансформация «нарратива» в социально-гуманитарном познании // *Сибирский философский журнал*. 2023. № 21 (2). С. 71–80. DOI: <https://doi.org/10.25205/2541-7517-2023-21-2-71-80>
12. Holmgren L., Fuks A., Boudreau D., Sparks T., Kreiswirth M. Terminology and praxis: clarifying the scope of narrative in medicine // *Literature and medicine*. 2011. Vol. 29. P. 246–273. DOI: <https://dx.doi.org/10.1353/lm.2011.0323>
13. Михальченко Д. В., Фирсова И. В., Седова Н. Н. Социологический портрет медицинской услуги. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2011. С. 5.
14. Бескаравайная Т. Об удовлетворенности медицинской помощью в системе ОМС сообщили почти 40% россиян // *Медвестник*. 2023. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Ob-udovletvorennosti-medicinskoi-pomoshu-v-sisteme-OMS-soobshili-pochti-40-rossiyan.html> (дата обращения: 15.11.2024).
15. Verducci S. A conceptual history of empathy and a question it raises for moral education // *Educational theory*. 2000. Vol. 50, no. 1. P. 63–80. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.2000.00063.x>
16. Goetz J. L., Keltner D., Simon-Thomas E. Compassion: an evolutionary analysis and empirical review // *Psychological bulletin*. 2010. Vol. 136. P. 351–374.
17. Proctor R. E. *Defining the humanities: how rediscovering a tradition can improve our schools*. Bloomington: Indiana University Press, 1988. 272 p.
18. Shapiro J. Whither (Whether) medical humanities? The future of humanities and arts in medical education // *Journal for learning through the arts*. 2012. Vol. 8, no. 1. DOI: <https://doi.org/10.21977/D98111796>
19. Schwarz A. W., Abramson J. S., Wojnowich I., Accordino R., Ronan E. J., Rifkin M. R. Evaluating the impact of the humanities in medical education // *Mount Sinai journal of medicine*. 2009. Vol. 76. P. 372–380. DOI: <https://doi.org/10.1002/msj.20126>

REFERENCES

1. Evans M. Reflections on the humanities in medical education. *Medical Education*, 2002, vol. 36, no. 6, pp. 508–513. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01225.x>
2. Grebenjuk A. Ju. Top 10 digital solutions in medicine and healthcare. *HSE ISSEK*, 2002. URL: <https://issek.hse.ru/news/691544400.html> (accessed 11.15.2024). (In Russ.).

3. Zabolotnaya N. V., Gatilova I. N., Zabolotny A. T. Digitalization of health: achievements and prospects for development. *Ekonomiks. Informatiks*, 2020, vol. 47, no. 2, pp. 380–389. (In Russ.).
4. *The State program of the Russian Federation «Development of healthcare»*. URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info> (accessed 11.15.2024). (In Russ.).
5. *On approval of the concept of predicative, preventive and personalized medicine*: Order of the Ministry of health of the Russian Federation No. 186 dated April 24, 2018. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662/> (accessed 11.15.2024). (In Russ.).
6. Dana C. L. Medicine and the humanities. *Annals of medical history*, 1922, vol. 4, no. 1, pp. 328–335.
7. Peabody F. W. The care of the patient. *JAMA*, 1927, vol. 88, no. 12, pp. 877–882. DOI: 10.1001/jama.1984.03350060057032
8. Sarton G. Humanism versus Grammar. *Isis*, 1936, vol. 25, no. 1, pp. 6–8.
9. Mukhamedova Z. M. Integration of the humanities into the medical education: problems and prospects. *Journal of Health Development*, 2019, vol. 1, no. 30, pp. 38–45. (In Russ.).
10. Stempsey W. E. Medical humanities and philosophy: is the universe expanding or contracting? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2007, vol. 10, pp. 373–383. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-007-9080-4>
11. Barbashina E. V. Transformation of «narrative» in socio-humanitarian cognition. *Siberian Philosophical Journal*, 2023, vol. 21, no. 2, pp. 71–80. DOI: <https://doi.org/10.25205/2541-7517-2023-21-2-71-80> (In Russ.).
12. Holmgren L., Fuks A., Boudreau D., Sparks T., Kreiswirth M. Terminology and praxis: clarifying the scope of narrative in medicine. *Literature and Medicine*, 2011, vol. 29, pp. 246–273. DOI: <https://dx.doi.org/10.1353/lm.2011.0323>
13. Mihal'chenko D. V., Firsova I. V., Sedova N. N. *A sociological portrait of a medical service*. Volgograd, Izdatel'stvo VolgGMU, 2011, p. 5. (In Russ.).
14. Beskaravajnaja T. Almost 40% of Russians reported satisfaction with medical care in the CHI system. *Medvestnik*, 2023. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Ob-udovletvorennosti-medicinskoi-pomoshu-v-sisteme-OMS-soobshili-pochti-40-rossiyan.html> (accessed 11.15.2024). (In Russ.).
15. Verducci S. A conceptual history of empathy and a question it raises for moral education. *Educational Theory*, 2000, vol. 50, no. 1, pp. 63–80. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.2000.00063.x>
16. Goetz J. L., Keltner D., Simon-Thomas E. Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 2010, vol. 136, pp. 351–374.
17. Proctor R. E. *Defining the humanities: how rediscovering a tradition can improve our schools*. Bloomington, Indiana University Press, 1988, 272 p.
18. Shapiro J. Whither (Whether) medical humanities? The future of humanities and arts in medical education. *Journal for learning through the arts*, 2012, vol. 8, no. 1. DOI: <https://doi.org/10.21977/D98111796>
19. Schwarz A. W., Abramson J. S., Wojnowich I., Accordino R., Ronan E. J., Rifkin M. R. Evaluating the impact of the humanities in medical education. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 2009, vol. 76, pp. 372–380. DOI: <https://doi.org/10.1002/msj.20126>

Информация об авторе

Барбашина Эвелина Владимировна – доктор философских наук, заведующая кафедрой философии, Новосибирский государственный медицинский университет (Российская Федерация, 630075, г. Новосибирск, ул. Медкадры, 6, e-mail: linaba@mail.ru); профессор отдела аспирантуры, Институт философии и права СО РАН (Российская Федерация, 630090, г. Новосибирск, ул. Николаева, 8, e-mail: linaba@mail.ru).

Статья поступила в редакцию 18.11.2024

После доработки 18.12.2024

Принята к публикации 19.12.2024

Information about the author

Evelina V. Barbashina – doctor of philosophical sciences, head of the department of philosophy, Novosibirsk State Medical University (6 Medkadry Str., Novosibirsk, 630075, Russian Federation, e-mail: linaba@mail.ru); professor of the graduate school department, Institute of philosophy and law of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (8 Nikolaeva Str., Novosibirsk, 630090, Russian Federation, e-mail: linaba@mail.ru).

The paper was submitted 18.11.2024

Received after reworking 18.12.2024

Accepted for publication 19.12.2024