

Концепция формирования профессионального мировоззрения будущего врача на основе реализации интегративного подхода

Чичановская Л. В., Евстифеева Е. А., Соловьева А. В., Бахарева О. Н., Мурашова Л. А., Чирков Р. Н., Соколов С. А., Гаврилова О. А.

ФГБОУ ВО "Тверской государственный медицинский университет" Минздрава России, Тверь, Россия

Современная технологизация лечебной практики уменьшает гуманистический потенциал медицины и снижает эффективность лечения.

Цель проекта. Создание концепции подготовки медицинских кадров на основе синергии лучших духовно-нравственных традиций прошлого и прорывных научных, творческих, инновационных и образовательных технологий для выпуска специалистов нового поколения, соответствующих требованиям, предъявляемым профессией сегодня к врачу, способных ответить на вызовы современности в области здравоохранения и готовых стать лидерами медицины будущего.

Результаты. Использован опыт реализации такого междисциплинарного научного направления, как медицинская антропология, которая объясняет влияние различных факторов на здоровье и благополучие как одного отдельно взятого человека, так и группы людей и строится на идее гуманизации медицины. Предложен проект новой обучающей концепции "Тверская спираль", где основной идеей является формирование разноплановой личности будущего врача с позиций медицинских знаний, философии медицины, биоэтики, биополитики, объединяющей в себе не только вклад фундаментальных знаний и цифровизации по выбранным направлениям медицины, но и изучение целостного (холистического) подхода

в осмыслении психологических причин, следствий и путей коррекции здоровья и благополучия пациента в целом.

Ключевые слова: интегративная медицина, обезличивание в медицине, концепция "Тверская спираль".

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 27/09-2022

Рецензия получена 02/02-2023

Принята к публикации 11/03-2023



Для цитирования: Чичановская Л. В., Евстифеева Е. А., Соловьева А. В., Бахарева О. Н., Мурашова Л. А., Чирков Р. Н., Соколов С. А., Гаврилова О. А. Концепция формирования профессионального мировоззрения будущего врача на основе реализации интегративного подхода. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(1S):3436. doi:10.15829/1728-8800-2023-3436. EDN PVWUSG

Concept of developing a professional outlook of a future doctor based on an integrative approach

Chichanovskaya L. V., Evstifeeva E. A., Solovieva A. V., Bakhareva O. N., Murashova L. A., Chirkov R. N., Sokolov S. A., Gavrilova O. A.
Tver State Medical University, Tver, Russia

Modern technification of medical practice reduces the humanistic potential of medicine and reduces the effectiveness of treatment.

Aim of the project. To create the concept of training medical personnel based on the synergy of the best spiritual and moral traditions of the past and breakthrough scientific, creative, innovative and educational technologies to graduate a new generation of specialists who meet the modern requirements, able to meet the healthcare challenges and ready to become leaders in the medicine of the future.

Results. The experience of implementing such an interdisciplinary scientific direction as medical anthropology was used, which explains the influence of various factors on the health and well-being of both one individual and a group of people and is based on the idea of hu-

manization of medicine. A project of a new teaching concept "Tver Spiral" is proposed, where the main idea is the development of a multifaceted personality of a future doctor from the standpoint of medical knowledge, philosophy of medicine, bioethics, and biopolitics. This combines not only the contribution of fundamental knowledge and digitalization in selected areas of medicine, but also the study of a holistic approach in understanding the psychological causes, consequences and ways of improving the health and well-being of the patient as a whole.

Keywords: integrative medicine, depersonalization in medicine, the Tver Spiral concept.

Relationships and Activities: none.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: olgabach76@gmail.com

[Чичановская Л. В. — д.м.н., профессор, ректор, зав кафедрой неврологии, реабилитации и нейрохирургии, ORCID: 0000-0002-3808-4866, Евстифеева Е. А. — д.м.н., профессор, зав кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, ORCID: 0000-0002-1664-5087, Соловьева А. В. — проректор по реализации национальных проектов и развитию регионального здравоохранения, доцент, к.м.н., зав. кафедрой медицинских информационных технологий и организации здравоохранения, ORCID: 0000-0002-7675-6889, Бахарева О. Н.* — проректор по научной работе и инновационной деятельности, доцент кафедры неврологии, реабилитации и нейрохирургии, ORCID: 0000-0003-0442-4524, Мурашова Л. А. — проректор по учебной работе, к.м.н., доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, ORCID: 0000-0002-8135-370X, Чирков Р. Н. — проректор по международной деятельности, д.м.н., зав. кафедрой онкологии, хирургии и паллиативной медицины, ORCID: нет, Соколов С. А. — проректор по воспитательной работе и молодежной политике, ORCID: нет, Гаврилова О. А. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой детской стоматологии и ортодонтии, ORCID: нет].

Chichanovskaya L. V. ORCID: 0000-0002-3808-4866, Evstifeeva E. A. ORCID: 0000-0002-1664-5087, Solovieva A. V. ORCID: 0000-0002-7675-6889, Bakhareva O. N.* ORCID: 0000-0003-0442-4524, Murashova L. A. ORCID: 0000-0002-8135-370X, Chirkov R. N. ORCID: none, Sokolov S. A. ORCID: none, Gavrilova O. A. ORCID: none.

*Corresponding author: olgabach76@gmail.com

Received: 27/09-2022

Revision Received: 02/02-2023

Accepted: 11/03-2023

For citation: Chichanovskaya L. V., Evstifeeva E. A., Solovieva A. V., Bakhareva O. N., Murashova L. A., Chirkov R. N., Sokolov S. A., Gavrilova O. A. Concept of developing a professional outlook of a future doctor based on an integrative approach. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(1S):3436. doi:10.15829/1728-8800-2023-3436. EDN PVWUSG

Введение

В медицинской науке, начиная со второй половины XXв, явно выступает тенденция господства естественно-научного редукционизма, проявляющегося в стремлении все элементы в биосистеме и человеческой личности свести только к уровню физико-химических процессов, формируя приоритетность технологизации медицинского знания [1]. За последние 30 лет врач из специалиста широких взглядов и гуманистических принципов превратился во врача узконаправленного профиля, которому для осуществления профессиональной деятельности необходим ряд специалистов и перечень диагностических процедур.

Современная технологизация лечебной практики уменьшает гуманистический потенциал медицины и снижает эффективность лечения [2]. Задача заключается в том, чтобы остановить этот процесс дегуманизации путем возрождения и развития на современном уровне психологической составляющей во взаимодействии врача и пациента. Ядром данного процесса представляется миссия медицинской антропологии, где базовой является идея гуманизации медицины [3]. На данном этапе высокотехнологичная медицинская помощь, призванная обеспечить качественное и квалифицированное лечение в целях жизненно необходимого для России здоровьесбережения, продолжает развиваться за счёт смещения фокуса гуманитарной составляющей медицинского образования в парадигму "сервисной медицины". Это приводит к сокращению необходимых учебных часов и профессорско-преподавательских ставок, что неизбежно нивелирует воспитательную основу обучения, которая направлена на осознание врачебной деятельности как "призвания", "служения", "сострадания" и "милосердия".

Гуманитарная компонента подготовки врача с каждым годом последовательно сокращается, что приводит к реализации политики дегуманизации образования современных врачей: врачебная деятельность модифицируется и улучшается экономически, чтобы из "стража здоровья" стать эффективным высокотехнологичным центром получения прибыли в безукоризненном исполнении прото-

колов медицинского страхования [4]. В голове подобного специалиста формируется алгоритм "эффективного менеджера", и не остается места для понимания того, как преодолевать издержки технологического подхода к лечению и редукционизм протоколов медицинского страхования. Таким образом, создаются условия для формирования специалиста, в лучшем случае, технологичной, а не холистической и интегративной медицины. В этом случае имеет место обезличивания терапевтического процесса с отрицанием целительной силы слова, что противоречит духу отечественной клинической школы, который мы теряем все больше с каждым годом. Исчезают традиции научных дискуссий и свободной полемики [5].

Отмечая тревожные тенденции в эволюции современной медицины и тесно связанным с ней медицинском образовании, особенно — в его гуманитарной составляющей, понимая ключевую роль именно гуманитарного образования в формировании соответствующего мировоззрения и воспитания, необходима разработка концепта "Медицина и гуманитарные науки", настоятельно требуемого в настоящее время как связующее и интегративное звено медицинского мировоззрения и адекватных ему философии и логики, неразрывно связанных с клиническим мышлением [6].

Очевидна необходимость существенной трансформации как современной медицины, так и медицинского образования, включая его гуманитарную составляющую [7]. Общая линия такой трансформации — качественный акцент на интегративном понимании медицины, сближении холизма и редукционизма в рамках единого комплексного интегративного направления холо-редукционизма, координация идей и методов конвенциональной, традиционной и комплементарной медицины. Это потребует существенной модификации медицинского образования, построения его как медико-гуманитарного типа знания, в котором естественно-научное и гуманитарное начало будут одинаково важны и уравновешены [8].

Основные ограничения и вызовы

Основные вызовы и ограничения оказывают негативное влияние на эффективность решения

стратегических задач ВУЗа. Среди них можно отметить:

— экономический вызов: быстро меняющиеся условия внешней среды, новые требования рынка труда и высокая конкуренция заставляют ВУЗы выстраивать концепции своего развития, анализировать конкурентные преимущества и определять ту стратегию, которая обеспечит устойчивое, гармоничное развитие. Это возможно только при условии жесткой сбалансированности планов развития ВУЗа и имеющихся у него ресурсов, при переходе к стратегическому планированию и стратегическому управлению деятельностью Университета. Развиваться, оставаясь неподвижной академической структурой, не реагирующей на меняющийся мир, невозможно. Жизнеспособным будет только тот университет, в основу жизненной философии которого заложено стремление к переменам. Пандемия новой коронавирусной инфекции подтвердила необходимость ускоренных преобразований в сфере национального здравоохранения, в т.ч. изменения привычных принципов и подходов в системе высшего медицинского образования;

— демографический вызов: новое поколение обучающихся предъявляет новые требования к способам получения знаний и образовательному контенту. Получение междисциплинарных знаний становится необходимостью. Большие объемы данных заставляют по-новому рассматривать вопросы обработки данных. Требуется разработка профессиональных стандартов и преподавание дисциплин будущего. Возникает необходимость преподавания в реалиях нового технологического уклада, в рамках смены технологической парадигмы;

— цифровые вызовы: развитие информационно-коммуникационных технологий неизбежно влечет за собой революционные изменения во всех сторонах деятельности ВУЗов, на которые университетское сообщество должно дать адекватный ответ; эффективное управление университетом сегодня возможно только на основе автоматизации ключевых процессов и создания единой информационной среды, соответствующей стратегическим задачам ВУЗа;

— научный вызов: медицинская наука оказалась зависимой от импорта, центры прорывных исследований по ключевым направлениям медицины находятся за пределами страны, произошел отток исследователей за рубеж и, как следствие, снижение качества российской науки. Для повышения конкурентоспособности и инвестиционной привлекательности необходимо поддерживать и развивать приоритетные направления, работать в междисциплинарном взаимодействии, на стыке наук, создавать системы инновационных потоков на принципах трансляционной медицины; объединять интеллектуальный потенциал и ресурсное

обеспечение медицинской науки, развивать проектный метод управления научными исследованиями, а также активно использовать управленческий консалтинг при подготовке научных проектов.

Внешние ограничения:

— достаточная инертность системы высшего образования по отношению к инновационным и прорывным достижениям мировой науки и клинической практики;

— отсутствие приоритетов в постановке научных задач, отсутствие инновационных цепочек "идея — лаборатория — производитель — клиника";

— отсутствие эффективного механизма отбора и передачи результатов фундаментальных исследований, переходящих на стадию прикладных работ для получения опытных образцов инновационных продуктов, а также технологий для их создания;

— отсутствие механизмов коммуникации представителей практического здравоохранения с научными работниками в части доведения информации о проблемах и неудовлетворенных потребностях в новых методах профилактики, диагностики, лечения заболеваний и состояний, медицинской реабилитации;

— отсутствие заинтересованности бизнеса в инвестировании в разработку технологии и продукта на ранних стадиях технологической готовности продукта и технологии;

— излишние бюрократические процедуры, связанные с финансированием фундаментальных и прикладных наук, закупочной деятельностью, регистрацией медицинских изделий и биомедицинских клеточных продуктов;

— заметный недостаток инновационных медицинских продуктов, технологий и оборудования российского производства.

Внутренние ограничения:

— отсутствие поддержки проведения прорывных научных исследований и модернизации медицинского оборудования;

— недостаток молодых научных кадров связан с проблемой привлечения и закрепления в Университете талантливой молодежи с учетом сложности и длительности построения карьеры в сфере образования, а также существенного разрыва (в 1,5-2 раза) в уровне доходов профессорско-преподавательского состава в зависимости от квалификации;

— слабая материально-техническая база, не позволяющая оперативно решать поставленные задачи, что замедляет процесс реализации намеченных целей.

Для модификации основ медицинского образования необходим кардинальный пересмотр концепции обучения врача, начиная с этапа довузовской подготовки, где осуществляется формирование навыков и предпрофессиональных компетенций.

тенций в зависимости от выбранной траектории: врач-практик, врач-исследователь, врач-педагог, врач-организатор здравоохранения, врач-психолог.

Идейной основой современной концепции обучения должна выступить интегративная функция мировоззрения врача. Для этого в основе современной концепции обучения необходимо использовать интегративный подход, обеспечивающий формирование мировоззрения врача с адекватной ему философией, психологией, логикой клинического мышления и т.д., а также холистическая модель формирования целостного представления о формировании образовательной траектории в медицинском университете будущего.

Интегративная медицина — это синтез и взаимопроникновение богатств знаний, накопленных в рамках узкоспециализированной (аллопатической или ортодоксальной) современной модели организации оказания медицинской помощи и холистическими (комплексными) моделями диагностики и лечения альтернативной (традиционной) медицины.

Используя опыт медицинской антропологии, где в основе лежит идея гуманизации медицины, предложен проект новой обучающей концепции "Тверская спираль", целью которой является формирование разноплановой личности будущего врача с позиций медицинских знаний, философии медицины, биоэтики, биополитики, объединяющей в себе не только вклад фундаментальных знаний и цифровизации по выбранным направлениям медицины, но и применение целостного подхода в осмыслении психологических причин, следствий и путей коррекции здоровья и благополучия пациента.

Цель проекта: создание концепции подготовки медицинских кадров на основе синергии лучших духовно-нравственных традиций прошлого и прорывных научных, творческих, инновационных и образовательных технологий для выпуска специалистов нового поколения, соответствующих требованиям, предъявляемым профессией сегодня к врачу, способных ответить на вызовы современности в области здравоохранения и готовых стать лидерами медицины будущего.

Трансформация системы подготовки и переподготовки кадров для отрасли здравоохранения является важнейшим аспектом повышения качества и доступности оказания медицинской помощи, поскольку именно обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами воссоздающего качества является велением времени.

В этой связи Университет поставил стратегическую цель — стать драйвером подготовки медицинских кадров нового поколения.

Обозначенная позиция драйвера предполагает лидерство Университета в трансформации медицинского образования во всех основных видах его деятельности — образовательной, научной, инно-

вационной, исследовательской, профессиональной, педагогической, а также наличие эффективно работающих механизмов передачи знаний и компетенций с помощью IT-технологий.

Основные мотивы развития интегративной медицины:

- преодоление парадигмы "сервисной медицины", сопровождаемой чрезмерной затратностью узкоспециализированного подхода;
- повышение эффективности в достижении результата;
- установление соответствия требований рынка существующим формам оказания медицинской помощи.

В связи с этим интегративная медицина ставит перед собой цель, связанную с разработкой новых эффективных и менее затратных подходов с учетом опыта традиционной медицины и возможностей современных технологий, обеспечивающих преодоление:

- обезличивания в медицине;
- дегуманизации и обезличивания в образовании в подготовке и повышении квалификации современных врачей.

К современному врачу профессия сегодня предъявляет высокие требования не только с точки зрения его знаний, умений и навыков, но и тех личностных характеристик, которые формируют профессионализм личности. Только в этом случае он становится конкурентоспособным и востребованным на рынке труда. Врач должен не только уметь прогнозировать течение заболевания, эффективность лечения, но и определять неспецифические визуальные признаки заболеваний, владеть всем арсеналом методов обследования пациента, понимать что лежит в основе его переживаний и выстраивать между ним и коллегами продуктивное общение. Для этого необходима трансформация процесса подготовки врачебных кадров.

В основе повышения эффективности медицинского образования должна лежать корректировка учебных планов по программам специалитета, модернизация существующих методик преподавания, основанная на внедрении инновационных методов, решений и инструментов. В числе данных методик должны использоваться, прежде всего, те методы преподавания, которые развивают потенциал будущего врача в отношении формирования клинического мышления, формируют у него целостный подход к решению проблем, умение использовать современные методы исследований, внедрять и оценивать эффективность новых технологий, анализировать результаты исследований и собственной практики, а также навыки самообразования и самосовершенствования.

В частности, необходимо насыщение медицинского образования новыми гуманитарными дис-

циплинами — такими как философия медицины, медицинская антропология, биополитика, медицинская виртуалистика и т.д. Важно также сотрудничество с широко мыслящими врачами, привлечение их к решению задач медико-гуманитарного образования, гуманитарной экспертизы медицинских проектов. Необходимо развивать понятийное мышление учащихся, ориентировать их обучение на системность, поиск причинных связей и сущности явлений.

Всё вышеперечисленное должно способствовать формированию аналитического и критического мышления на основе синтеза комплексных видов знаний и практики у будущих специалистов системы здравоохранения. Внедрение холистического подхода в систему образования приведет к формированию новой модели подготовки врача — онтобиопсихосоциальной. В основе данной модели лежит стремление научить обучающегося определять проблемы и вопросы, требующие решения, оценивать и анализировать ресурсы, которыми он располагает, выбирать оптимальные пути решения. Знания, полученные в рамках этой модели, намного дольше сохраняются у обучающегося, поскольку в отличие от классического подхода, когда знания передаются от преподавателя студенту (лекция, практическое занятие в форме объяснения темы со стороны преподавателя), знания приобретаются на основе собственного опыта в решении реальной проблемы. Это позволяет эффективно развивать практические навыки и умения у обучающихся, при этом в случае выполнения индивидуальных исследовательских проектов формируются навыки самостоятельной работы, в случае участия обучающихся в коллективных (групповых) исследовательских проектах — развиваются навыки коллективной работы. В рамках холистического образования обучающийся из простого потребителя знаний превращается в непосредственного участника процесса создания новых знаний. Образовательный процесс должен носить целостный и системный характер и быть непосредственным элементом учебных планов всех дисциплин и специальностей, включая аудиторный и внеаудиторный компоненты. При этом, говоря о внеаудиторном компоненте, подразумеваются и различные формы организации самостоятельной работы обучающихся в рамках реализации образовательной программы по дисциплине (обязательный компонент), и различные формы организации научно-исследовательской работы обучающихся в рамках работы студенческих научных кружков и обществ.

На уровне клинической подготовки на старших курсах, в ординатуре и аспирантуре будущий врач обучается не только навыкам оказания медицинской помощи, но и постоянного анали-

за, переосмысления своей собственной практики и опыта коллег, внедрению новых технологий в лечебно-диагностический процесс, готовности к включению в трансляционные исследования, связанные с непосредственным доведением медицинских технологий "до постели больного", в т.ч. в клинические исследования новых лекарственных препаратов, которые сейчас активно развиваются во всех странах. Таким образом, анализ холистической практики подготовки специалистов системы здравоохранения указывает на ключевое место целостных и системных подходов в образовательных программах всех уровней медицинского образования.

Формирование индивидуальной траектории обучения студента при помощи применения концепции "Тверская спираль" основывается не только на возможности овладеть стандартным набором дисциплин, рекомендованным ФГОС, но и возможностью выбора траектории развития путем подбора индивидуального набора компетенций за счет специальных комплексов обучающих программ, в т.ч. на основе довузовской подготовки.

Надежным инструментарием для формирования такого подхода является необходимость внедрения цифровой образовательной среды в связи с существующими потребностями:

- оптимизация материальных затрат и человеческих ресурсов на образовательный процесс при одновременном повышении его качества;
- формирование цифровой компетенции обучающихся и преподавателей, а также административных команд Университета;
- системное развитие в Университете цифрового обучения, в т.ч. с использованием дистанционных образовательных технологий;
- модернизация образовательных моделей на основе онлайн-технологий;
- преодоление неравенства в материально-техническом оснащении подразделений Университета и подготовленности педагогических кадров в области цифровых технологий, используемых в образовании цифровых сервисов;
- формирование системы комплексного учета потребностей всех участников образовательных отношений, мониторинга удовлетворенности участников образовательных отношений качеством образовательных услуг;
- удовлетворение потребностей системы здравоохранения в новых профессиональных кадрах в контексте современных вызовов.

Достижение стратегической цели будет обеспечиваться через решение **следующих ключевых задач:**

- 1) подготовка кадров в интересах сферы здравоохранения региона и формирование нового образовательного ландшафта для подготовки медицинского персонала различной специализации,

сочетание глубоких фундаментальных знаний с усвоением обучающимися практических навыков при работе с пациентами;

2) создание научно-технологических точек роста в системе здравоохранения и ориентация на улучшение здоровья, повышение качества жизни населения региона путем внедрения новых методов в экспериментальной и клинической медицине;

3) развитие Университета в качестве центра интеграции и продвижения образовательных и медицинских технологий в регионе, Российской Федерации и за пределами страны. Сохранение лидирующих позиций по подготовке высококвалифицированных специалистов для стран Юго-Восточной Азии.

Решение поставленных задач будет осуществляться при помощи:

1. привлечения иностранных обучающихся на программы полного и включенного обучения, увеличения количества программ двойных дипломов с иностранными ВУЗами (принцип экспорта образования);

2. участия в международных проектах в области образования, науки и инноваций с привлечением разнообразных платформ дружественных государств;

3. развития системы партнерских связей и сетевого взаимодействия с ведущими мировыми научно-образовательными центрами и корпорациями, участие в различных научно-образовательных консорциумах;

4. развития научно-образовательных школ мирового уровня, привлечение ведущих ученых и преподавателей;

5. оптимизации методик обучения русскому языку как иностранному и продвижение русского языка в мировом образовательном пространстве;

6. расширении спектра образовательных программ на иностранных языках с учетом научно-образовательных приоритетов университета и тенденций рынка международного образования;

7. развития системы открытого онлайн-образования, нацеленного на мировой рынок системы получения образования.

Обсуждение

Приоритетные направления научно-исследовательской и инновационной деятельности разработанной концепции "Тверская спираль" сформированы в соответствии с запросами и вызовами современной Российской медицины. В основе подготовки будущих медицинских кадров, в т.ч. и научных, лежит формирование личности врача-практика, врача-исследователя и врача-организатора

здравоохранения и педагога, начиная с довузовского сегмента. В результате реализации концепции станет возможным формирование личности врача с устоявшейся жизненной позицией, духовно-нравственными ценностями, моделями поведения, знаниями философии медицины, медицинской антропологии, биоэтики, биополитики. Врач будущего — это многогранная личность с фундаментальными естественно-научными знаниями, адекватной гуманитарно-психологической подготовкой и навыками цифрового образования. Развитие такой личности должно начинаться на этапе довузовского образования и охватывать все последующие этапы подготовки специалиста, включая обучение по программам дополнительного профессионального образования.

Данная концепция формирует необходимый уровень компетенций с учетом не только психологических особенностей абитуриента и обучающегося, но и характера вызовов современного здравоохранения и приоритетных отраслевых научных направлений медицины. В этой связи наряду с усвоением образовательной программы будущий специалист определяет вектор профессионального развития за счет осознанной профориентации: в выборе профессии, в развитии творческого потенциала, в научной сфере, в практическом здравоохранении, в волонтерской и педагогической деятельности.

Заключение

Итогом реализации концепции "Тверская спираль" является возможность построения карьеры врача-практика, врача-исследователя, врача-педагога, врача-организатора с получением диплома по второй специальности — врач-клинический психолог. Таким образом, для подготовки современных медицинских кадров (врача будущего) необходимо не только эффективное усвоение знаний, формирование умений и навыков, но и всестороннее развитие будущего специалиста: интеллектуальное, творческое, личностное. Этой цели служит холистический образовательный подход (холистический подход в обучении будущих врачей), который основывается на взаимосвязи прошлого и настоящего в ходе формирования и развития будущего специалиста, т.к. новое знание позволяет объяснить прежние достижения и обобщить опыт, и определить перспективы дальнейшей трансформации образовательного процесса.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Moiseev VI, Moiseeva ON. The fate of medical and humanitarian education in Russia. *Bioethics journal*. 2022;15(1):24-32. (In Russ.) Моисеев В.И., Моисеева О.Н. Судьба медико-гуманитарного образования в России. *Биоэтика*. 2022;15(1):24-32. doi:10.19163/2070-1586-2022-15-1-24-32.
2. Sedova NN. Bioethics in an era of change: unprotected groups. *Bioethics journal*. 2022;15(1):3-5. (In Russ.) Седова Н.Н. Биоэтика в эпоху перемен: незащищенные группы. *Биоэтика*. 2022;15(1):3-5. doi:10.19163/2070-1586-2022-15-1-3-5.
3. Dobrokhleb VG, Zvereva NV. The potential of modern generations of Russia. *Economic and social changes: facts, trends, forecast*. 2016;(2):61-78. (In Russ.) Доброхлеб В.Г., Зверева Н.В. Потенциал современных поколений России. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2016;(2):61-78. doi:10.15838/esc.2016.2.44.4. EDN VXBHVV.
4. Mikhel DV. *Medical anthropology: exploring the experience of disease and healing systems: monograph*. Saratov: Sarat. gos. tech. un-t, 2015. 320 p. (In Russ.) Михель Д.В. Медицинская антропология: исследуя опыт болезни и системы врачевания: монография. Саратов: Саратов. гос. техн. ун-т, 2015. 320 с. ISBN: 978-5-7433-2959-5.
5. Derkach AA. *Subject: forms, mechanisms and ways of development: monograph*. Kazan: Center of Innovative Technologies, 2011. 372 p. (In Russ.) Деркач А.А. Субъект: формы, механизмы и пути развития: монография. Казань: Центр инновационных технологий, 2011. 372 с.
6. Dobrotvorskaya SG. Organizational and methodological conditions for the orientation of students to a healthy lifestyle. *Theory and practice of physical culture*. 2016;(9):28-30. (In Russ.) Доброворская С.Г. Организационно-методические условия ориентации студентов на здоровый образ жизни. *Теория и практика физической культуры*. 2016;(9):28-30. EDN WEFSEL.
7. Dontsov AI, Zinchenko YuP. Corporate security in the context of globalization. *Bulletin of the Moscow University. Episode 14: Psychology*. 2011;(4):12-6. (In Russ.) Донцов А.И., Зинченко Ю.П. Корпоративная безопасность в условиях глобализации. *Вестник Московского университета. Серия 14: Психология*. 2011;(4):12-6. EDN OQQWIX.
8. Erofeeva NE, Melekesov GA, Chikova IV. Experience in the implementation of tutor support of the educational process at the university. *Bulletin of OSU*. 2015;(7):98-104. (In Russ.) Ерофеева Н.Е., Мелекесов Г.А., Чикова И.В. Опыт реализации тьюторского сопровождения образовательного процесса в вузе. *Вестник ОГУ*. 2015;(7):98-104.