

**БУЛДАКОВА Юлия Рафаэлевна**

## ВЫПУСКНИКИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ВНУТРИ И ВНЕ БИО-МЕДИЦИНЫ

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/13>

**Ссылка при цитировании:**

Булдакова Ю.Р. (2021) Выпускники лечебного факультета внутри и вне биомедицины. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).

---



**Юлия Рафаэлевна Булдакова –**

кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры внутренних болезней  
стоматологического факультета  
Московского государственного  
медико-стоматологического университета  
им. А.И. Евдокимова (МГМСУ)  
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-6581-3323>

**E-mail:** [juliafamily@yandex.ru](mailto:juliafamily@yandex.ru)

---

**Ключевые слова:** школа медицинской антропологии и биоэтики, студенты, медицинский университет, «лечебники», гуманитарные знания

**Аннотация:** Автор анализирует данные анкетирования студентов после завершения работы XVIII международной Школы медицинской антропологии и биоэтики. Исследуется мнение о необходимости организации традиционных Школ МАиБ и о качестве подготовленной программы, а также предлагаемых лекций и интерактивных семинаров. В опросе были задействованы студенты 6 курса (лечебный факультет) МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Результаты анкетирования оказались во многом неожиданными для преподавателей и организаторов этой формы обучения.

---

Московский медицинский стоматологический университет им. А.И. Евдокимова сотрудничает с Центром медицинской антропологии ИЭА РАН уже много лет.

Участие студентов разных факультетов: будущих лечебников, стоматологов, клинических психологов – в работе Школы медицинской антропологии и биоэтики (Школа МАиБ), насчитывающей уже восемнадцать событий (Харитоновна 2017; 2018; 2019; 2020 и др.), это прекрасная возможность для студентов выйти за рамки сугубо биомедицинской направленности обучения и переосмыслить привычные понятия такие как: здоровье, болезнь, рождение, смерть, инвалидность и др. с гуманитарных, культурных, антропологических позиций (Бахматова 2018; Михель 2018). Это возможность задуматься над мотивами обращения или не обращения пациента за медицинской помощью, выбора пациентом той или иной клиники или врача, поразмыслить над мотивами профессионального выбора медиков и основами принятия ими клинических решений. Широкая тематика занятий Школы как бы выводит студентов медицинского вуза за калитку городской больницы или поликлиники и позволяет проследить, в какие еще двери может постучаться за помощью наш пациент, узнать причины его выбора, взвесить потенциальную пользу и вред обращения к представителям коммерческой биомедицины, а то и вовсе «других медиков», совсем неведомых нашим студентам.

Такой «выход из зоны комфорта» часто дает неожиданный и противоречивый отклик, но это все равно важно, и свидетельствует о том, что будущий доктор-стоматолог или психолог сделал новый шаг к пониманию того, какую профессию он выбрал и какому пациенту он будет помогать. Студенты-старшекурсники с лечебного факультета обычно более сдержаны, если не сказать – непоколебимы: они уже знают, что в клинических рекомендациях и стандартах лечения ничего про личность пациента не сказано, а значит, ею можно будет, в известной степени, пренебречь... Изучая реакцию студентов на содержание занятий в Школах МАиБ, мы давно уже решили перевести наблюдения в «цифровой формат», и, наконец, сформировали небольшую анкету, а в настоящий момент готовы показать наши первые результаты, представляемые в непосредственном виде или после простейших арифметических подсчетов.

В работе XVIII Школы (Харитоновна 2021), проводившейся в режиме онлайн, принимали участие 20 студентов 6 курса лечебного факультета. Некоторые студенты выходили на связь с нами, слушали лекции и участвовали в обсуждении, одновременно в полном облачении работая в красной зоне. В добровольном и анонимном тестировании после завершения Школы смогли принять участие 15 из 20 студентов, 7 юно-

шей и 8 девушек. Средний возраст составил 22,6 года. 13 студентов поступили в вуз прямо со школьной скамьи, 2 – после медколледжа, при этом один из двух успел год поработать в медучреждении.

Анкетирование (*анкета прилагается*) показало, что *по осознанному желанию стать врачом по гуманитарным соображениям* в медицину пришли 7 студентов из 15, *по семейной традиции – продолжить династию* и *из-за статуса врача и материальных перспектив* – четверо, а еще четверо «попали» в медицину *из-за увлечения естественными науками и нелюбви к точным наукам*.

Вопрос о Программе обучения в вузе вызвал оживление. Количество отмечаемых в качестве ответа позиций не было ограничено, и 15 студентов дали в сумме 23 ответа:

*Программа устраивает. Так себе и представлял* – 4 ответа;

*Программа дает недостаточно базовых и/или специальных знаний* – 6 ответов;

*Программа дает много лишней информации, которая не пригодится* – 4 ответа;

*Программа содержит мало практической подготовки* – 9 ответов;

*Программа содержит мало гуманитарных знаний* – 0 ответов.

Первый и особенно последний ответ (тот, где было 0 ответов), мягко говоря, заставили задуматься... Кого программа устраивает? Может быть, тех студентов, которым гуманитарных знаний уже хватило?

Далее, на вопрос, правильно ли концентрировать гуманитарные дисциплины исключительно на начальных курсах обучения, студенты ответили:

*Да, считаю правильным, но часов на них мало, а формальное преподавание бессмысленно* – 3 студента;

*Да, считаю правильным, так как дальше надо все время отдавать будущей профессии* – 5 студентов;

*Нет, не считаю правильным, так как из-за них на начальных курсах мало медицинских дисциплин, это демотивирует* – 4 студента;

*Нет, не считаю правильным, так как гуманитарные дисциплины нужны на старших курсах тоже, так как они помогают осмыслить приобретаемый клинический опыт* – 0 студентов;

*Они вообще не нужны* – 3 студента.

Последние сомнения в том, что гуманитарные дисциплины оказались не в фаворе случайно, рассеялись полностью...

Следующим вопросом мы пытались прощупать, насколько будущие врачи-лечебники готовы к тому, что в клинике с пациентом по-

мимо врачей будут работать специалисты гуманитарного профиля. Вопрос звучал так: «*Какие отрасли медицины наиболее нуждаются в специалистах гуманитарного профиля (медицинских психологах, медицинских антропологах, специалистах по биоэтике и т.д.)?*» Каждый студент мог отметить три важнейшие, по его мнению, позиции, но один из студентов не удержался и дал сразу пять ответов. Ответы (всего 47) распределились так:

- трансплантология* – 4 ответа;
- педиатрия* – 1 ответ;
- акушерство и гинекология* – 2 ответа;
- онкология* – 7 ответов;
- геронтология* – 10 ответов;
- хирургия* – 2 ответа;
- психиатрия* – 5 ответов;
- паллиативная помощь* – 11 ответов;
- клинические исследования* – 2 ответа;
- терапия* – 3 ответа;
- инфекционные болезни* – 0 ответов.

Эти ответы показали, что студенты 6 курса в целом принимают представителей гуманитарных специальностей в качестве участников медицинского процесса, но, вопреки ожиданиям, ответы распределились неравномерно и, на наш взгляд, нелогично.

Только двух ответов удостоились клинические исследования, а инфекционные болезни, несмотря на период бушующей коронавирусной инфекции, не удостоились ответов вовсе. Не похоже, чтобы, отвечая на поставленный вопрос, студенты во главу угла ставили потенциальную востребованность специалистов-гуманитариев у пациентов, иначе акушерство не довольствовалось бы только двумя головами, а педиатрия – одним. Больше всего ответов собрали те позиции, которые имеют дело с самыми тяжелыми в плане ведения и ухода пациентов, общение с которыми требует огромных эмоциональных затрат со стороны врача. Возможно, наши студенты таким образом показали, что желали бы как-то защитить себя от выгорания и хотят на кого-то опереться?.. Другой мотив такого расклада, безусловно, состоит в том, что студенты очень слабо осведомлены о тех задачах, которые могут решать специалисты-гуманитарии, и о функциях, которые они могут выполнять в биомедицинской клинике.

Многолетний опыт работы в клинике не раз давал нам возможность убедиться в том, что даже качественное и комфортное лечение

не всегда вызывают удовлетворение пациента и он продолжает искать «свою» клинику. Что же говорить о тех грустных историях, в которых пациенту по разным причинам не помогли или даже навредили? Или о случаях недоверия лечебным учреждениям конвенциональной медицины на основе семейного и даже чужого опыта? Не идет человек в поликлинику, боится, сомневается, нервничает, а потом выбирает клинику «другой» медицины – ну, китайской, например...

Наш следующий вопрос студентам был таким:

*Как вы смотрите на то, что пациент обращается за медицинской помощью не только в биомедицинское лечебное учреждение, но и к специалистам альтернативной медицины? (Число отмечаемых позиций не ограничивалось.)*

Мы полагали, что этот вопрос вызовет самую активную реакцию. Но – нет, наши 15 студентов дали всего-то 18 ответов.

*Это не запрещено, имеют право. Но я это не одобряю, и предупреждаю, что это опасно – 7 ответов;*

*Иногда им (пациентам) некуда больше идти! Но работать с ними страшиновато, ведь не знаешь, чем их там лечили, и как это на них сказало – 9 ответов;*

*Такие пациенты только создают проблемы себе и врачу, а врач за них отвечает! Пусть выбирают: или туда, или сюда. Если бы у меня был выбор, я бы от таких пациентов отказывался – 0 ответов;*

*В каждом случае надо разобраться. А нас нигде этому не учили. Может, мы бы что-то сами взяли на вооружение – 2 ответа;*

*Я это одобряю. Во-первых, это снижает нагрузку на первичное звено, во-вторых, большинство методов альтернативной медицины безвредны – 0 ответов.*

Эти ответы, как говорится, содержат две новости: хорошую и плохую. С одной стороны, мы можем себя поздравить: наши студенты никому не собираются отказывать в оказании помощи! С другой стороны, редуccionистский подход к построению программ медицинского образования уже сделал свое дело, и наши шестикурсники рассматривают биомедицину как «наше всё», а всё остальное – как «всё не наше».

Интересно, как будущие доктора будут строить отношения с пациентами, посещающим клиники не только конвенциональной медицины.

Вопрос (количество отмечаемых позиций не регламентировалось):

*Поменяется ли в негативную сторону ваше восприятие личности пациента, если он, лечась у вас, одновременно...*

*Использует методы и лекарства аюрведической медицины – 1 утвердительный ответ;*

*Использует методы китайской/тибетско-монгольской медицины* – 1 утвердительный ответ;

*Использует гомеопатические/антигомотоксические лекарства* – 4 утвердительных ответа;

*Использует методы и средства народной медицины* – 3 утвердительных ответа;

*Обращается за помощью к экстрасенсам, биоэнерготерапевтам* – 8 утвердительных ответов;

*Не поменяется, если дело не дойдет до отказа от биомедицинского лечения* – 2 ответа;

*Не поменяется. Мое дело назначить лечение, а не выяснять, куда он еще ходит* – 7 ответов.

Мы получили 26 ответов от 15 студентов. Из равных оценок выбиваются две активно использованные позиции.

Во-первых, это помощь экстрасенсов. Очень интересно было бы узнать, с чем это связано: с недостатком знаний, с предубеждением и опаской перед неизвестным явлением, с реальными опасениями нанесения вреда пациенту, а, может быть, с религиозностью студентов, не приемлющих «бесовские» методы?.. Но все эти вопросы мы задали, к сожалению, только мысленно.

Во-вторых, позиция с 7 ответами из 15 возможных – тоже очень интересна, хотя никакой интриги в ней, как нам кажется, нет. Большинство шестикурсников уже подрабатывают и успели насквозь пропитаться производственным цинизмом и неотступным следованием стандартам без учета всякой «лирики». Каждый шестикурсник знает, что ни одна контролирующая инстанция не спросит у пациента, помогло ли ему лечение, но каждый проверяющий обязательно проследит, выполнен ли стандарт терапии по данной нозологии, не задаваясь вопросом, что диагноз может быть, например, искусственно «подтянут» под более выгодные для лечебного учреждения условия оплаты его услуг, и лечение «получает» диагноз, а не пациент, но это уже совсем другая история... Так что 7 ответов из 15 – это про современный тренд «лечить анализы» по стандарту, а не про «не навреди». И, с большой долей вероятности, про инстинкт самосохранения еще «не вылупившихся», но уже «подвыгоревших» будущих врачей.

Так дала ли что-то нашим ребятам Школа? Нельзя сказать, что мы прояснили для себя этот вопрос окончательно. Вот какие вопросы мы задавали и что получили в ответ.

*Как вы оцениваете уровень ваших знаний по неконвенциональной медицине до занятий в Школе:*

*Не слышал, а что это?* – 7 ответов;

*Слышал только название, но в университете этому не учат* – 3 ответа;

*Знаю. Там много старых методов, у которых нет доказательной базы, поэтому она не актуальна* – 5 ответов;

*Знаком, специально интересуюсь. Она широко распространена и бывает очень полезна* – 0 ответов;

*Знаю, и пытаюсь применять отдельные методы там, где можно* – 0 ответов.

Совершенно ясно, что умами наших студентов безраздельно властвует биомедицина. А вкрапления гуманитарных наук, преподававшихся на 1–2 курсах, «не долетели до середины Днепра»... Но не все потеряно! Посмотрите:

*Ваше мнение о Школе медицинской антропологии и биоэтики*

*Отдельные лекции интересные, но особой пользы не вижу* – 8 ответов;

*Некоторые лекции излишне подробные и сложные, это скучно* – 0 ответов;

*Это нужно, но «одноразовой» Школой ничего не добиться, надо каждый год проводить хоть по одному дню* – 1 ответ;

*Школа была полезна. Она позволила оторваться от биомедицины, услышать лекторов из разных областей и посмотреть на известные вещи под другим углом* – 1 ответ;

*Школа показала, что надо ближе знакомиться с неконвенциональной медициной, потому что к ней обращаются пациенты, а врачу это важно* – 1 ответ;

*Тематика Школы интересная и необычная, но сухая, хочется больше примеров из жизни* – 2;

Другие ответы: «зачем?» – 1, «бесполезная информация» – 1, «у меня энергия ци вскипела» – 1, «очень интересно, но ничего не понятно» – 1.

Почему они так ответили? Почему тематика Школы бывает «не по зубам» даже взрослым студентам лечебного факультета? Хочется традиционно поискать корни проблемы в средней школе, ЕГЭ и семье, и всё это было бы первостепенно важно, если бы мы тестировали второкурсников, а не без году выпускников. Здесь главное – другое. Студенты шестого курса уже отлично вписались в прокрустово ложе нынешней медицинской реальности, строящейся на низведении живых процессов до перечня биохимических проб, математического подсчета биологических объектов и описания физических характеристик тканей по их отображениям. Они в этом мире уже обустроились и не чувствуют себя в безопасности за его пределами, тем более, что

шаг в сторону от нынешних догм может стоить карьеры. И все же!

Пять студентов в целом отнеслись к участию в работе Школы позитивно, да и тем восьми, назвавшим наше предприятие не шибко полезным, тоже было небезынтересно. На шестом курсе лечебного факультета такой результат все-таки не плох.

Конечно, в нашем первом исследовании выборка не вполне репрезентативна, а группа слишком мала. Значит, исследование надо продолжать.

---

## Библиография

Бахматова, М.Н. (2018) Практики культурно-этнического посредничества в сфере здравоохранения Италии, *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(15) ([http://www.medanthro.ru/?page\\_id=3580](http://www.medanthro.ru/?page_id=3580)) (01.06.2021).

Михель, Д.В. (2018) Медицинская антропология: кому и что преподавать? *Медицинская антропология и биоэтика*, 2(16). DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.2566475>.

Харитонов, В.И. (2017) Медицинские (клинические) психологи и медицинская антропология: XII (весенняя) международная школа медицинской антропологии и биоэтики, *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(13) ([http://www.medanthro.ru/?page\\_id=3382](http://www.medanthro.ru/?page_id=3382)) (01.06.2021).

Харитонов, В.И. (2018) Будущие социальные работники знакомятся с медицинской антропологией (XIII международная школа МАиБ в ИЭА РАН), *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(15) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/582>) (01.06.2021).

Харитонов, В.И. (2019) Гуманитаризация образования современного медицинского работника, *Медицинская антропология и биоэтика*, 2(18). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2019-2-18/13>.

Харитонов, В.И. (2020) Школа медицинской антропологии и биоэтики – онлайн, *Медицинская антропология и биоэтика*, 2(20). DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-2-20/12>.

Харитонов, В.И. (2021) Школа МАиБ в период пандемии, *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/12>

© МАиБ, 2021

© Булдакова Ю.Р., 2021

*Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на с. 321 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21*