

– под воздействием роста инновационного комплекса продолжается повышение социально – ценностного статуса носителей качеств, востребованных инновационной деятельностью (высокий интеллект, инициативность, способность к лидерству; коммуникативность, способность к риску; решительность, креативность, инновационно-ориентированность (устремленность на поиск альтернатив), инновационносприимчивость, мобильность, ответственность, чувство меры, чувство перспективы и др.);

– рост интенсивности и масштабов инновационных преобразований обуславливает повышение в ценностной иерархии социума статуса науки и научного знания вопреки скептическим позициям в этом вопросе представителей значительного количества философских школ и течений;

– напряженная соревновательность, сопутствующая разработке и внедрению инновационных проектов дополняется (нейтрализующей ее издержки) естественно возникающей интернационализацией инновационной деятельности, что также повышает ее ценностный статус в социуме;

– в целом, даже радикально не изменяя ценностную иерархию современного общества, инновационные преобразования существенно повышают статус творческих и коммуникативных ресурсов социума.

Список цитированных источников

1. Шавель, С.А. Социальные инновации как источник развития общества // Социология. – 2004. – № 3. – С. 15-16.

2. Мясникович, М.В. Научные основы инновационной деятельности. – Минск: Право и экономика, 2003. – С. 26.

3. Яскевич, Я.С. Философия и методология науки / Я.С. Яскевич, В.К. Лукашевич. – Минск: БГЭУ, 2009. – С. 344-346.

4. Лукашевич В.К. Научное обеспечение инновационной деятельности: проблемы методологической рефлексии // Вестник БГЭУ. – 2008. – № 5. – С. 12.

5. European Innovation Scoreboard (EIS) 2009. Comparative analysis of innovation performance // PRO INNO Europe® [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.proinno-europe.eu/sites/default/files/page/10/03/1981-Dg%20ENTR-Repory%20EIS.pdf>. – Date of access: 28.06.2010.

ДИНАМИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТУДЕНЧЕСТВА В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ РЕАЛИЙ

Лукьянова Л.И.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь

Традиционно считается, что медицина по аналогии с педагогической деятельностью предполагает некий свод этических правил, запретов или ограничений вмешательства во внутренний мир другого человека. Врач как личность в социальном и психологическом плане не ограничивается «узкой» лечебно-профилактической деятельностью, а участвует в решении сложных проблем поведения, взаимоотношениях и действиях врача, правильной организации лечебного процесса, полного использования всех возможностей при оказании помощи больному. Ещё во времена не столь отдалённые этико-деонтологическая культура врача считалась само собой разумеющейся, и, как правило, пациент обращал особое внимание на профессиональные качества врача.

Ситуация сегодня несколько изменилась. Резкое увеличение количества платных медицинских услуг ставит простого человека в тупик, ибо ему трудно представить, что такой, казалось бы, акт гуманности, как медицинская помощь человеку, может рассматриваться в совершенно ином ключе, например, как обычные товарно-денежные отношения.

При этом каждый человек отдаёт себе отчёт в том, что врач – единственная мирная профессия, представители которой дают клятву. Общеизвестно, что в отношениях с пациентами многое зависит от умения врача выбрать правильный стиль поведения. Можно считать, что умение выслушать больного – необходимое условие его успешного лечения. Зачастую именно неумение выслушать, наладить контакт с пациентом создаёт значительные трудности в последующем лечении. Как правило, каждый человек, в том числе и врач, хоть единожды пребывал в роли пациента и может сформулировать погрешности в обращении с ним врача.

Описанную ситуацию подтверждают результаты формализованного письменного интервьюирования 300 студентов I–II курсов, проведённого в Гродненском медуниверситете в 2010–2011 уч. г. Студентам было предложено высказать свои суждения на предложенную тему: «Каков, в Вашем представлении, хороший врач?»: Выборка студентов младших курсов была сознательной, так как такой студент, что немаловажно, формулирует свои представления о хорошем докторе пока что с позиций пациента.

Результаты корреляционного анализа показывают, что для большинства студентов, поступивших в медвуз, преобладают следующие этические-деонтологические качества будущей профессии – внимательность, вежливость, терпеливость, умение выслушать, уравновешенность, понимание (перечислено в порядке убывания важности).

Комментируя эту составляющую врачебной деятельности, студенты приводили примеры из собственной практики общения с врачом: «Лежал в больнице. Когда присутствовали родители, они были ласковы; когда родители уходили, они так кричали, будто закончили не медуниверситет, а ПТУ. Случилось так, что потом впал в кому и счастливо из нее вышел, и тут увидел перед собой настоящего доброго, отзывчивого, сострадательного доктора. Это перевернуло все мои представления о медицинской профессии». Вежливого, дипломатичного доктора студенты противопоставляли доктору «грубому, неуважительному, негонимающему»; подчеркивали, что «хороший доктор – не обязательно с красным дипломом, а с хорошими душевными качествами», «прежде всего, ценит долг и честь».

Вторая сторона медицинской профессии – гуманистическая. Её характерные черты – доброта, гуманность, милосердие, доброжелательность, сочувствие, бескорыстие (перечислено в порядке убывания важности).

Обращая внимание на эту сторону врачебной профессии, студенты отмечали: «Врач – человек с большой буквы, ибо даже замечательный специалист может быть отталкивающей личностью, уходя от которого пациент подумает, как бы скорей уйти из этого кабинета»; «Хороший врач оставляет о себе память, прежде всего как о человеке». Многие акцентировали внимание на значении слова как лечебного фактора: «лечение словом – самое первое качество врача. Действие маленькой таблетки в совокупности с человечностью увеличивается во много раз». Отмечая гуманизм медицинской профессии, студенты отмечали так же, что «хороший врач – это тот, который ждет пациентов с распростертыми объятиями, а не тот, который грубо обрывает входящего пациента фразой: «Что надо?»; ведь каждому пациенту вначале хочется, чтобы его поняли, а потом помогли».

Профессиональные качества врача в нашей типологии занимают третье место. Они – следующие: опыт, трудолюбие, добросовестность, творческий подход, талант, целеустремлённость (перечислено в порядке убывания важности).

Студенты хорошо понимают значение качеств профессионализма и отдают им должное в работе врача. На сегодняшний день студенты 1-го и 2-го курсов, естественно, еще далеки от понимания профессиональной компетентности в полном объёме, однако прекрасно понимают, что «умение принять быстрое и профессионально верное решение – важнейшая составляющая медицинской профессии». Один из сту-

дентов приводит слова хирурга Лео Бакерии: «Когда ты (врач) становишься за операционный стол, у пациента никого ближе уже нет – ни мамы, ни папы, ни бабушки, ни дедушки – только ты. И если человек нам доверяет, мы должны оправдать его доверие». К профессиональным качествам врача опрошенные относят: «умение доктора вдохновить больного на выздоровление даже в самых тяжелых случаях», «профессионал тот, кто не бросает бездушно слов типа «медицина бессильна в данном случае». Студенты обратили внимание и на недопустимые в медицинской профессии такие стороны деятельности, как «халатность». Это было отнесено, в первую очередь, к деятельности врачей скорой помощи. В качестве примера приводили случаи, когда человек умирает на глазах прохожих, которые вызвали скорую помощь, а она так и не приехала. Современный первокурсник пока что осуждает аргументацию врачей, обосновывающих свое недостаточное внимание к пациентам низкой заработной платой врача. «Разговоры о низкой зарплате, трудных условиях, недостатке лекарств – это аргументы лентяев», – отметил один из опрошенных. Можно заключить словами одного из респондентов: «Хороший профессионал – это золотые руки».

Четвертое место в нашей типологии заняли культурно-эстетические качества врача – аккуратность, наличие чувства юмора, опрятность, серьезность, оптимистичность, пунктуальность, тактичность (перечислено в порядке убывания важности).

Приведем некоторые комментарии качеств данного рода: «хороший врач не работает доктором, а лечит людей, делает их здоровыми, красивыми, жизнерадостными», «хороший доктор – еще и просветитель, учит здоровому образу жизни»; «хороший врач и умный, и эрудированный, широкообразованный». Студенты обратили внимание на качества трезвости врача, которые выступают условиями его профессионализма.

Выдвижение морально-нравственных, гуманистических ориентиров на первый план в медицинской профессии, опережающих качества профессионализма, свидетельствуют об утрате людьми моральных ориентиров, падении нравов и размывании границ между добром и злом в современном обществе. Философское осмысление подобной ситуации, достигшей некоей критической точки, является прогностическим, предупреждающим фактором общественного развития, за которым можно видеть духовное перерождение общества.

Данные нашего исследования показывают, что в обществе всё-таки сохраняется возрастная преемственность моральных установок и моральная планка современного студента-медика постепенно подтягивается к стандартам представителей старших поколений. Другое дело, что для старших поколений врачей моральные качества были само собой разумеющимися и врач грубый, неуважительный, просто не прижился бы в медицинском сообществе. При этом среди современной молодежи нередко встречаются люди с низкой моральной планкой, которые считают себя выигравшими в обществе реформ, и, наоборот, высоконравственные ориентации чаще связаны с проигрышем от реформ. Ориентированные на следование моральным нормам чаще других живут либо надеждой на улучшение жизни, либо вовсе убеждены, что им вряд ли когда-нибудь удастся улучшить свою жизнь.

Таким образом, жизненная практика отчетливо демонстрирует экономические преимущества поведения, предполагающего игнорирование традиционных моральных предписаний. Такого рода случаи встречаются и в медицинской среде, о чем свидетельствуют результаты нашего интервьюирования.

Таким образом, можно сказать, что успешность профессиональной стратегии в современном обществе тесно связана со сферой морали. Материальное благополучие стоит в обратной зависимости от принятия традиционных общепризнанных норм и правил поведения и общения, а поведение, основанное на моральном релятивизме, приобретает характер общественно одобряемого. С другой стороны, высшие моральные

стандарты, не конвертируясь в материальные блага, компенсируются для их обладателей успешностью, как в профессиональной самореализации, так и частной жизни.

Как показало наше исследование (несмотря на существующие погрешности), сохраняется психологическая преемственность моральных установок. Для большинства будущих медиков нравственные ориентиры по-прежнему актуальны и, более того, выделены в разряд приоритетов в профессиональной деятельности врача.

Таким образом, можно сделать вывод, что студенты младших курсов пока менее практичны, ещё не задумываются о трудоустройстве, о перспективах, связанных с получением медицинской профессии. В их представлении наиболее ценны такие традиционные качества специалиста – медика как этико-деонтологические принципы взаимоотношений врача и пациента, гуманистическое отношение к пациенту, профессионализм и культурно – эстетическая образованность. Безусловно, в процессе обучения происходит переоценка ценностей профессии, и оценка получаемого образования становится более трезвой и взвешенной. Однако этот вопрос требует дальнейшего более тщательного изучения и, безусловно, сравнительного анализа установок на профессию студентов младших и старших курсов, что в рамках одной работы не представляется возможным.

Естественно, в рыночной экономике, где главной движущей силой являются финансовые стимулы – медицина не будет исключением. В этих условиях, нужно приложить немало усилий, чтобы выделенные в интервью качества хорошего врача – профессиональная компетентность и честность, моральный авторитет, лежащий в основе рекомендаций врача, и необходимое сопереживание (эмпатия) в обращении с пациентом – сохранялись в качестве главных характеристик плодотворной деятельности в медицине.

Для того, чтобы проиллюстрировать факт, что разрыв между этими тремя компонентами взаимоотношений врача – пациента уже, к сожалению, произошёл, обратимся к примеру из медицины современной России. В апреле 2010 г. министр здравоохранения России Татьяна Голикова сообщила СМИ о создании Фонда здоровья для неработающих пенсионеров. Согласно этому, каждый год государство будет перечислять в этот фонд одну тысячу русских рублей (примерно триста тысяч белорусских) на каждого пенсионера. Если пожилой человек посещает данную поликлинику, это медучреждение получит за него эти деньги. В случае отказа от поликлиники деньги будут прибавлять к его пенсии. При этом Татьяна Голикова заметила, что эти деньги не являются платой за медицинские услуги, которые предоставляет поликлиника. Эти деньги – своеобразная “премия за доброжелательность”. Человек, выбравший данное медицинское учреждение, таким образом, показывает, что доверяет медикам, качеству их работы с пациентами, но главное, чему он доверяет – хорошему обращению с пациентами [1, С. 2]. Сегодня такт, вежливость, уважение личности пациента и тому подобные «ненужные с позиций доктора» сантименты уходят на периферию медицинской профессии. Поэтому отнюдь не случайно, сегодняшний студент, будучи пока пациентом, акцентирует внимание именно на этих качествах хорошего врача.

Пройдёт время, студент, пройдя клинические кафедры, конечно поменяет свои приоритеты. Но оставить без внимания этико-деонтологическую и гуманистическую составляющую медицинской профессии, как показывают результаты интервьюирования, не представляется возможным. Хочется надеяться, что современное молодое поколение, столь неплохо знакомое с дефицитом вежливости в медицинской профессии, постарается восполнить это качество в своей будущей профессиональной деятельности.

Список цитированных источников

1. Поликлиники получают деньги за качество // Здоровая газета. – 2010. – №14 (242). – С. 2.