

УДК / UDC 316.61

Ценностные ориентиры в медицине: влияние религии, морали и СМИ на врачей и пациентов

Елена Алексеевна Смирнова¹

**Value Orientations in Medicine:
the Influence of Religion, Morality
and Media on Doctors and Patients**

Elena A. Smirnova¹

¹ Череповецкий государственный университет (д. 5, пр. Луначарского, 162600 Череповец, Российская Федерация)

кандидат социологических наук, доцент Cand. Sc. (Sociology), Associate Professor

 0000-0002-9383-0649. E-mail: smirnova56[at]yandex.ru

Аннотация. В статье изложены результаты исследования комплементарности ценностных ориентаций медицинских работников и пациентов, рассматриваемой как условие формирования партнерских отношений в медицине. Полученные данные свидетельствуют о принципиальном сходстве в мировоззренческих взглядах указанных групп. Так, большинство медицинских работников (95,7 %) и пациентов (94 %) идентифицируют себя с православной культурой и признают необходимость сохранения традиционных религиозных ценностей в России (88,5 % и 70,7 % соответственно). Однако на практике применение норм религиозной морали допускается лишь незначительным числом респондентов: 9,7 % медицинских работников и 16,8 % пациентов. Различия в духовно-нравственных ориентирах проявляются исключительно в разной степени распространенности основных жизненных позиций и нравственных убеждений. Выявленное единство духовно-нравственных ориентиров медицинских работников и пациентов позволяет с оптимизмом смотреть на перспективы

• Бюллетень Калмыцкого научного центра РАН •

формирования в будущем новой, партнерской модели моральных отношений в сфере медицины.

Ключевые слова: духовно-нравственные ориентиры, этические представления, партнерские отношения, медицинские работники, пациенты

Для цитирования: Смирнова Е. А. Ценностные ориентиры в медицине: влияние религии, морали и СМИ на врачей и пациентов // Бюллетень Калмыцкого научного центра РАН. 2025. № 2. С. 71–83. DOI: 10.22162/2587-6503-2025-2-34-71-83

Abstract. The article presents the results of a study of the complementarity of the value orientations of medical professionals and patients, considered as a condition for the formation of partnerships in medicine. The data obtained indicate a fundamental similarity in the ideological views of these groups. Thus, the majority of medical professionals (95.7 %) and patients (94 %) identify themselves with the Orthodox culture and recognize the need to preserve traditional religious values in Russia (88.5 % and 70.7 %, respectively). However, in practice, the application of religious morality norms is allowed only by a small number of respondents: 9.7 % of medical workers and 16.8 % of patients. Differences in spiritual and moral orientations are manifested solely in the varying degrees of prevalence of basic life positions and moral beliefs. The revealed unity of the spiritual and moral orientations of medical workers and patients allows us to be optimistic about the prospects for the formation of a new, partner model of moral relations in the field of medicine in the future.

Keywords: spiritual-moral compass, ethical beliefs, partnership relations, health-care professionals, patients

For citation: Smirnova E. A. Value Orientations in Medicine: the Influence of Religion, Morality, and Media on Doctors and Patients. *Bulletin of the Kalmyk Scientific Center of the RAS*. 2025. No. 2. Pp. 71–83. (In Russ.). DOI: 10.22162/2587-6503-2025-2-34-71-83

1. Введение

Проводимые в отечественном здравоохранении структурные и функциональные преобразования, сопровождающиеся быстрым внедрением достижений научно-технического прогресса в медицинскую практику, актуализировали проблему обеспечения населения качественной и безопасной медицинской помощью. Оказание медицинской помощи в условиях многоуровневой и многокомпонентной системы здравоохранения с широким кругом вовлеченных в этот процесс специалистов стало одним из факторов, обуславливающих повышение «риска возникновения неблагоприятных последствий медицинских вмешательств» [Фоменко 2007: 24].

Вместе с тем существенным фактором является отставание духовно-нравственного развития современного человека от динамики информационно-технологического прогресса. В контексте медицины это проявляется в разрыве между технической и этической компетентностью медицинских работников. Недостаточный уровень биоэтического образования и недостаточная сформированность коммуникативной и этической компетентности медицинских работников [Седова 2018: 5] обуславливают «рост напряженности в отношениях» с пациентами [Чирикова,

[Шишкин 2014: 156](#). В этой связи необходимо подчеркнуть, что этическое сознание в условиях применения передовых биомедицинских технологий является необходимым не только для медицинских работников, но и для « рядовых граждан», использующих данные технологии [[Юдин 2012: 9](#)]. Результативность функционирования системы «потребитель – производитель конкретной медицинской услуги» в целом определяется степенью подготовленности врачей и пациентов к осуществлению эффективного социального взаимодействия, основанного на взаимном понимании, уважении и доверии [[Груздева и др. 2017: 159](#)].

В условиях становления новой модели моральных отношений в медицине, характеризующейся партнерским типом социального взаимодействия, исследование этической компетентности медицинских работников и пациентов приобретает существенное прикладное значение [[Доника 2015: 58](#)]. Актуальность обусловлена необходимостью глубокого анализа ценностных ориентаций ключевых участников лечебно-диагностического процесса. При этом мы исходим из предположения, что комплементарность духовно-нравственных ценностей медицинских работников и пациентов выступает одной из фундаментальных предпосылок для успешного формирования и развития партнерских отношений в сфере здравоохранения. Именно решение данной комплексной проблемы стало целью настоящего социологического исследования.

2. Материалы и методы

Программа исследования представлена «Анкетой для изучения биоэтических представлений», разработанной рлд руководством Т. Г. Светличной [[Смирнова и др. 2025: 184](#)] на основе методики, предложенной сотрудниками кафедры биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета (г. Москва) Л. Б. Ляуш, В. И. Сабуровой, И. В. Силюяновой, Н. А. Сушкив (2002) и представленной 20-пунктным опросником [[Ляуш и др. 2002](#)]. Модифицированная версия анкеты включает три основных части и заключительную (паспортную) часть, характеризующую статус опрашиваемых (5 вопросов). Первая часть анкеты посвящена определению религиозной и конфессиональной принадлежности (2 вопроса), вторая — морально-нравственной характеристике (15 вопросов), третья — отношению к биомедицинским технологиям (18 вопросов). Всего 50 вопросов. По характеру проведения исследование является не экспериментальным, а аналитическим, с использованием индивидуальных данных, по времени — поперечным, одномоментным.

В 2023–2025 гг. было проведено исследование ценностных ориентаций медицинских работников и пациентов в гг. Архангельске и Череповце. Для обеспечения репрезентативности выборки использовался метод квотной выборки с элементами пропорциональной стратификации по полу и возрасту. Это позволило сформировать выборку из 768 респондентов (Архангельск: N=386, Череповец: N=382), отражающую структуру населения каждого города. В исследовании участвовали лица старше 18 лет,

• Бюллетень Калмыцкого научного центра РАН •

обратившиеся в амбулаторно-поликлинические учреждения и давшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Сбор данных осуществлялся методом анкетирования.

Для определения минимального объема выборки была использована формула, основанная на уравнении предельной ошибки выборки. Исходными данными для расчета послужили: численность населения г. Архангельска (294 914 чел.) и г. Череповца (298 790 чел.) по состоянию на 01.01.2023–01.01.2024 г., доверительный коэффициент $Z=1,96$, максимально допустимая ошибка $\Delta=0,05$ и предполагаемый удельный вес признака в популяции $p=0,5$ (50 %). Этот расчет показал, что для исследования необходимо привлечь 384 человека из каждого города. Респонденты были случайным образом отобраны среди граждан, проходивших профилактические медицинские осмотры. Сбор данных осуществляли независимые интервьюеры с незаконченным высшим медицинским или социологическим образованием. Анализ полового состава опрошенных показал, что большинство респондентов составили женщины (58,2 %).

Разделение информантов по возрастным группам основано на концепции В. В. Радаева [Радаев 2019: 52]. Он полагает, что условия взросления формируют характер целого поколения, поэтому поколения следует разграничивать по периодам вступления в самостоятельную жизнь. Эти идеи перекликаются с теорией поколений Нейла Хоува и Уильяма Штрауса [Strauss, Howe 1997: 132]. Согласно их теории, формирование мировоззрения индивидов обусловлено влиянием социальной среды различных эпох и периодов развития. В результате каждые двадцать лет рождаются поколения, чьи опыт и мировоззрение схожи, но не идентичны опыту и мировоззрению предшественников. К ним относятся: молчаливое поколение (1928–1945 г. р.), поколение бумеров (1946–1964 г. р.), поколение X (1965–1980 г. р.), поколение Y, или миллениалы (1981–1996 г. р.), поколение Z или поколение I [Радаев 2019: 53] (годы рождения с 1997 г.). В исследовании приняли участие пациенты, распределенные по возрастным группам следующим образом: 17,6 % находились в возрасте 18–28 лет, 29,2 % — 29–44 года, 27,5 % — 45–60 лет, 22,5 % — 61–79 лет, и 3,2% — 80 лет и старше. Средний возраст участников составил 45,45 лет (стандартное отклонение 1,68). Каждый четвертый участник (25,8 %) является семейным человеком, воспитывающим детей. Среди них: 35,7 % воспитывают одного ребенка, 26,8 % — двух, 15,9 % — трех, и 3,9 % — более трех детей. По социальному статусу большинство респондентов — работающие (68,2 %) или учащиеся (12,6 %). Уровень образования участников распределился следующим образом: 30,9 % имеют среднее общее образование, 29,4 % — среднее профессиональное, 13,8 % — неполное образование, и 25,9 % — высшее образование. Средний доход на одного члена семьи составил 24 918 руб. Анализ данных показал отсутствие статистически значимых различий по полу ($p=0,807$) и возрасту ($p=0,869$) между респондентами из Архангельска и Череповца.

Для изучения ценностных ориентаций медицинских работников было проведено анонимное анкетирование врачей и медицинских сестер, работающих в 10 государственных учреждениях первичной медико-санитар-

ной помощи Архангельской области. Все участники дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Формирование выборки ($p=485$) осуществлялось методом „снежного кома“ с использованием квотного подхода (пол, возраст, образование, город / район). Первоначально были отобраны несколько респондентов, которые затем рекомендовали других представителей своей профессиональной группы. Эти рекомендованные специалисты включались в выборку при условии их согласия на участие. Таким образом, выборка формировалась на основе доступности и готовности респондентов. Сбор статистического материала проводился независимыми интервьюерами, имевшими незаконченное высшее медицинское образование.

Анализ структуры опрошенного контингента показал, что врачи составили 40,6 %, а медицинские сестры — 59,4 %. Соответственно, соотношение «врач – медицинская сестра» составило 1:1,4. Половозрастной состав контингента преимущественно женский (86,8 %), причем большинство респондентов находятся в наиболее активном периоде трудовой деятельности. Средний возраст опрошенных составил 42,99 года (стандартное отклонение 1,11), а средний стаж работы — 20,2 года (стандартное отклонение 1,13). Распределение по возрастным группам было следующим: до 18– 28 лет — 7,6 %; 29–44 года — 50,8 %; 45–60 лет — 34,4 %; 61– 79 лет — 7,2 %. По уровню образования участники разделились примерно на две равные группы: имеющие высшее (48 %) и среднее профессиональное (52 %) медицинское образование. Местом работы участников исследования явились областные, городские (83,9 %) и сельские (16,1 %) больницы. Семейное положение и наличие детей также были учтены: 68,5 % медицинских работников являются семейными и воспитывают детей. Из них 33 % имеют одного ребенка, 42,1 % — двух, 7,4 % — трех и 1 % — более трех. Средний доход на одного члена семьи составил 19 945 руб.

Анализ данных свидетельствует о статистически значимом ($p=0,023$) преобладании верующих среди медицинских работников (56,7 %) по сравнению с пациентами (50,1 %) (табл. 1). Следует подчеркнуть, что в группу неверующих были включены респонденты, идентифицирующие себя как неверующие, а также те, кто находится в процессе формирования своих религиозных убеждений (26,2 % медицинские работники и 15,1 % пациенты). Согласно авторам, в рамках исследовательской практики неопределившихся, как правило, относят к категории неверующего населения [Кублицкая 2009: 102; Селиверстова, Зубок 2023: 144].

Таблица 1. Характеристика отношения к религиозной вере медицинских работников и пациентов, (%)

| Отношение к вере | Медицинские работники | Пациенты |
|----------------------------|-----------------------|----------|
| верующие | 56,7 | 50,1 |
| неверующие | 43,3 | 49,9 |
| $\chi^2 = 5,15; p = 0,023$ | | |

• Бюллетень Калмыцкого научного центра РАН •

Подавляющее большинство верующих респондентов как среди медицинского персонала (95,7 %), так и среди пациентов (94%) придерживаются православного христианства (табл. 2). Среди респондентов, не причисляющих себя к верующим, 77,5 % медицинских работников и 43,3 % пациентов относят себя к атеистам. При этом треть пациентов (37,1 %) указывают на принадлежность к иным религиозным течениям.

Таблица 2. Характеристика мировоззренческих основ верующих и неверующих медицинских работников и пациентов, (%)

| | Атеизм | Православное христианство | Ислам | Другие религии |
|--------------------------|--------|---------------------------|-------|----------------|
| медицинские работники | | | | |
| верующие | 0,0 | 95,7 | 1,4 | 2,9 |
| неверующие | 5,8 | 77,5 | 0,4 | 16,3 |
| $\chi^2=39,16; p=0,000$ | | | | |
| пациенты | | | | |
| верующие | 0,3 | 94,0 | 1,8 | 3,9 |
| неверующие | 17,9 | 43,4 | 1,6 | 37,1 |
| $\chi^2=240,51; p=0,000$ | | | | |

Статистически значимых различий в доле верующих и неверующих между группами медицинских работников и пациентов не обнаружено ($p=0,546$).

Статистический анализ включал расчет количественных и качественных переменных. Для выявления различий в этических установках по изучаемым факторам использовался критерий Фишера. Уровень статистической значимости был установлен на уровне 0,05. Методом Фишера рассчитывались 95 %-ные доверительные интервалы. При сравнении трех и более групп использовался однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) для независимых выборок, оценивающий вариацию между группами относительно внутригрупповой вариации. Различия считались достоверными при $p < 0,05$. Обработка данных проводилась в пакете SPSS ver. 21.

3. Основная часть

Для характеристики духовно-нравственного состояния личности медицинских работников и пациентов было проведено изучение показателей, отражающих общие этические представления о взаимосвязи религии, морали и медицины (табл. 3).

Таблица 3. Этические представления медицинских работников и пациентов о религии, морали и медицине (%), 95 % ДИ)

| Этические представления и их вариации | Медицинские работники | Пациенты | Достоверность |
|---|-----------------------|----------|---------------|
| Проблемы морали являются предметом постоянных размышлений | | | |

| | | | |
|--|--------------------|------------------|------------------------------------|
| да | 70,5 (66,3–74,4) | 55,5 (51,9–59,0) | F=30,699; p=0,000 |
| иногда | 24,1 (20,5–20,5) | 32,2 (29,0–35,6) | |
| нет | 2,7 (1,6–4,5) | 6,6 (5,1–8,6) | |
| затруднились ответить | 2,7 (1,6–4,5) | 5,7 (4,3–7,6) | |
| Религия должна вмешиваться в медицину | | | |
| да | 9,7 (7,4–33,712,7) | 16,8 (14,3–19,6) | F=24,823; p=0,000 |
| нет | 74,0 (69,9–77,7) | 74,2 (71,0–77,2) | |
| затруднились ответить | 16,3 (13,3–19,8) | 9,0 (7,2–11,2) | |
| Собственные религиозные взгляды влияют на принятие решений, связанных с оказанием (использованием) медицинских услуг | | | |
| да | 20,8 (17,5–24,7) | 22,8 (20,0–25,9) | F=3,007; p=0,083 |
| нет | 67,4 (63,1–71,4) | 69,0 (65,7–72,2) | |
| затруднились ответить | 11,8 (9,2–14,9) | 8,2 (6,5–10,4) | |

Духовно-нравственное состояние личности медицинских работников характеризуется более выраженным интересом к проблемам морали. Большинство медицинских работников (70,5 %) постоянно размышляют о морали в отличие от 55,5 % пациентов. Статистический анализ подтверждает, что медицинские работники задумываются о морали значительно чаще, чем пациенты ($p=0,000$). Хотя медицинские работники чаще склонны объяснять происхождение морали человеческой (48,5 %), нежели божественной (12,6 %) природой, в сравнении с пациентами (40,9 % и 18,2 % соответственно; $p=0,012$, рис. 1), тем не менее связь морали и религии признается значительной долей как медицинских работников (60,8 %), так и пациентов (61,4 %) (рис. 2).

Мораль автономна, она не зависит от религии ($p=0,679$), и религия, и мораль говорят об одном ($p=0,149$), мораль происходит от религии ($p=0,004$), религия происходит от морали ($p=0,111$).

Приблизительно аналогичное соотношение наблюдается в отношении связи медицины и морали: ее отмечают 52,2 % медицинских работников и 41,5 % пациентов (рис. 3).

Вместе с тем, несмотря на признание связи морали и религии / медицины, подавляющее большинство медицинских работников (74 %) и пациентов (74,2 %) единогласно выступают против вмешательства религии

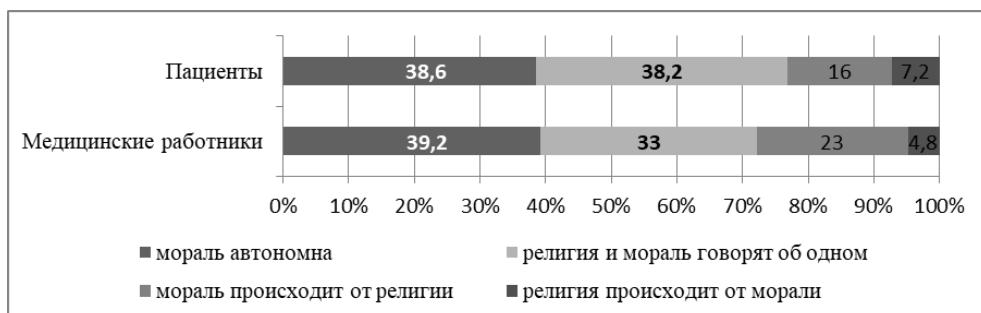


Рис. 1. Мнение медицинских работников и пациентов о природе происхождения морали (%)

- Бюллетень Калмыцкого научного центра РАН •



Рис. 2. Мнение медицинских работников и пациентов о зависимости морали и религии, (%)

в процесс принятия медицинских решений, предпочитая руководствоваться рациональными соображениями, а не религиозными взглядами (67,4 % медицинских работников и 69 % пациентов, табл. 3).

Медицина находится вне морали, не зависит от нее ($p=0,000$), медицина зависит от моральных установок общества ($p=0,000$), медицина противоречит законам морали ($p=0,006$), затруднились ($p=0,791$).

Далее мы рассмотрим вопросы, касающиеся этических оценок состояния российского общества и здравоохранения (табл. 4).

Таблица 4. Оценки медицинских работников и пациентов относительно состояния российского общества и здравоохранения, (%, 95 % ДИ)

| Оценки и их вариации | Медицинские работники | Пациенты | Достоверность |
|---|-----------------------|------------------|---------------------------|
| Сохранение традиционных религиозных ценностей является необходимым условием развития российского общества | | | |
| да | 88,5 (85,3–91,0) | 70,7 (67,4–73,8) | $F=28,186$; $p=0,000$ |
| нет | 3,5 (2,2–5,5) | 19,9 (17,3–22,9) | |
| затруднились ответить | 8,0 (5,9–10,8) | 9,4 (7,5–11,6) | |
| Российские средства масс-медиа активно внедряют в общественное сознание идеи потребления и гедонистические ценности | | | |
| да | 52,2 (47,7–56,6) | 47,5 (44,0–51,1) | $F=0,844$; |
| нет | 16,9 (13,8–20,5) | 21,4 (18,6–24,4) | $p=0,358$ |
| затруднились ответить | 30,9 (27,0–35,2) | 31,1 (28,0–34,5) | |
| Медицинский профессионализм предполагает наличие у медицинских работников моральных качеств и этических знаний | | | |
| да | 84,7 (81,3–87,7) | 67,5 (64,1–70,7) | $F=36,888$; |
| нет | 6,0 (4,2–8,5) | 15,5 (13,1–18,2) | $p=0,000$ |
| затруднились ответить | 9,3 (7,0–12,2) | 17,0 (14,6–19,9) | |
| Принятие клятвы врача выпускниками медицинских вузов является необходимым условием медицинской деятельности | | | |
| да | 77,9 (74,0–81,4) | 77,2 (74,1–80,0) | $F=2,250$; |
| нет | 12,0 (9,4–15,2) | 15,5 (13,1–18,2) | $p=0,081$ |
| затруднились ответить | 10,1 (7,7–13,1) | 7,3 (5,7–9,4) | |



Рис. 3. Мнение медицинских работников и пациентов о зависимости медицины и морали (%)

| Преподавание будущим врачам ряда тем биомедицинской этики (жизнь как ценность, смерть) следует передать священнослужителям | | | |
|--|---|--|----------------------|
| данет затруднились ответить | 1,9 (1,0-3,5) 67,4 (63,1-71,4) 30,7 (26,8-35,0) | 8,5 (6,7-10,6) 61,0 (57,6-64,5) 30,5 (27,3-33,8) | F=8,632; p=0,000 |
| При предоставлении возможности выбора места работы в России или за рубежом единственно верным является выбор своей страны | | | |
| да нет затруднились ответить | 70,7 (66,5-74,6) 5,8 (4,0-8,2) 23,5 (20,0-27,5) | 47,9 (44,4-51,5) 29,0 (25,9-32,3) 23,1 (20,2-26,2) | F=40,430; p=0,000 |

Исследование показало, что подавляющее большинство медицинских работников (88,5 %) и пациентов (70,7 %) считают необходимым сохранение традиционных религиозных ценностей в России. Одновременно с этим каждый второй медицинский работник (52,2 %) и пациент (47,5 %) отмечают активную пропаганду гедонизма и потребления в российском обществе через средства массовой информации.

Анализируя причины неблагополучного положения дел в отечественной медицине, большинство респондентов, как медицинских работников (49,9 %), так и пациентов (58,1 %), связывают его с недостатком материальных ресурсов. Однако примечательно, что каждый второй медицинский работник (42,7 %) и каждый третий пациент (28,7 %) видят основную причину в духовно-нравственном кризисе российского общества (рис. 4).

Медицинские работники (84,7 %) демонстрируют более высокую, чем пациенты (67,5 %), степень связи между медицинским профессионализмом, моральными качествами и этическими знаниями. Оба участника опроса единодушно признают необходимость принятия клятвы врача (77,9 % и 77,2 % соответственно). Тем не менее идея передачи преподавания ряда тем биомедицинской этики, таких как «жизнь как ценность» и «смерть», священнослужителям находит поддержку лишь у небольшой части респондентов: 1,9 % медицинских работников и 8,5 % пациентов.

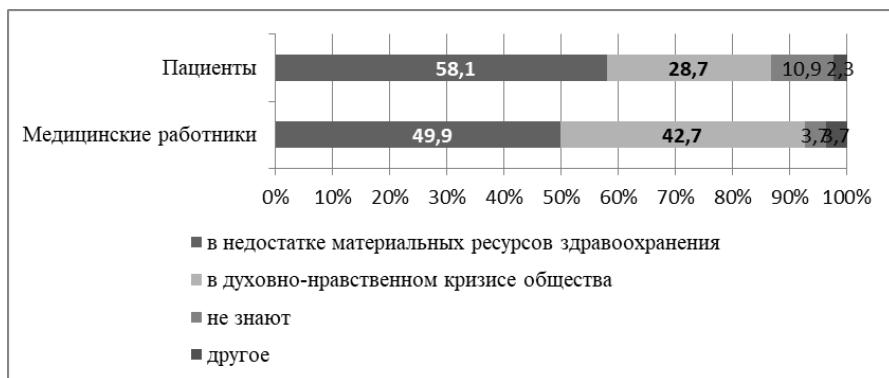


Рис. 4. Мнение медицинских работников и пациентов об основных причинах не-благополучного положения дел в отечественной медицине, (%)

В контексте выбора места работы большинство медицинских работников (70,7 %) и пациентов (47,9 %) предпочли бы жить и работать в России. Однако, статистически значимо чаще ($p=0,000$) пациенты (29 %) выражают готовность покинуть страну по сравнению с медицинскими работниками (5,8 %).

4. Обсуждение и результаты

Общение является основой моральных отношений, формируя сложную сеть зависимостей и связей, возникающих в процессе нравственной деятельности. Именно в диалоге между людьми эти зачастую неуловимые связи обретают реальность. Особое место среди сфер человеческих отношений занимает медицина, где моральные аспекты играют критически важную роль, сравнимую по значимости лишь с профессиональной компетентностью и мастерством врача.

Переход к информационному обществу ставит перед здравоохранением задачу выстраивания новой, устойчивой модели взаимодействия между медицинскими работниками и пациентами. Эта модель должна базироваться на принципах партнерства и взаимного согласия, где врач и пациент объединяют свои знания, усилия и волю для борьбы с болезнью. Такой подход предполагает взаимопонимание, уважение и доверие, которые становятся фундаментом для эффективного терапевтического сотрудничества. Однако достижению этого идеала мешают два ключевых фактора. Во-первых, это недостаточная коммуникативная и эмоциональная компетентность работников здравоохранения и низкий уровень развития навыков взаимодействия с пациентами [Чертухина и др. 2014: 96]. Во-вторых, наблюдается «усиление требовательности пациентов к врачам» [Чиркова, Шишкин 2014: 154] при одновременном снижении их приверженности врачебным рекомендациям. Показательно, что даже среди пациентов с туберкулезом лишь 76,5 % полностью следуют предписаниям, в то время как врачи (фтизиатры и терапевты) подтверждают это лишь в 4,3 % и 2,8 % случаев соответственно [Юдин и др. 2013: 741].

Предположительно, одной из причин такого положения дел является расхождение в мировоззренческих взглядах медицинских работников и пациентов, что влечет за собой различия в их жизненных позициях и ценностных ориентациях. Так, медицинские работники значительно чаще пациентов осознают свою историко-культурную принадлежность к православному христианству (95,7 % против 94 %, p=0,000). Они также более убеждены в необходимости сохранения традиционных религиозных ценностей в России (88,5 % против 70,7 %). Медицинские работники чаще задумываются над моральными проблемами (70,5 % против 55,5 %) и признают неразрывную связь медицины и морали (52,2% против 41,5 %). Они склонны ассоциировать моральные качества и этические знания с профессиональной грамотностью (84,7 % против 67,5 %), но при этом единодушны с пациентами в важности принятия выпускниками медицинских вузов клятвы врача (77,9 % против 77,2 %). Интересно, что при выборе между работой в России и за рубежом медицинские работники значительно чаще предпочитают остаться на родине (70,7 % против 47,9 % пациентов).

5. Заключение

Современные преобразования в здравоохранении, обусловленные научно-техническим прогрессом, привели к повышению качества и безопасности медицинской помощи, но одновременно увеличили риски неблагоприятных последствий медицинских вмешательств. Ключевой проблемой является разрыв между технической и этической компетентностью медицинских работников, вызванный отставанием духовно-нравственного развития человека от технологического прогресса. Это проявляется в недостаточном биоэтическом образовании и слабой коммуникативной и этической компетентности врачей, что ведет к напряженности в отношениях с пациентами. В связи с этим этическое сознание становится необходимым не только для медицинских работников, но и для пациентов, поскольку эффективность системы здравоохранения зависит от готовности обеих сторон к эффективному социальному взаимодействию, основанному на взаимном понимании, уважении и доверии. В условиях становления партнерских отношений в медицине исследование этической компетентности как врачей, так и пациентов приобретает существенное прикладное значение. Успешное формирование таких отношений возможно при условии комплементарности духовно-нравственных ценностей всех участников лечебно-диагностического процесса.

Исследование выявило различия и сходства в духовно-нравственных представлениях медицинских работников и пациентов относительно связи религии, морали и медицины. Медицинские работники более активно осмысливают моральные аспекты своей деятельности, но при этом и они, и пациенты сходятся во мнении о необходимости рационального подхода к медицинским решениям, отделяя его от религиозных убеждений, что подчеркивает стремление к объективности и научному подходу в медицине.

• Бюллетень Калмыцкого научного центра РАН •

Российское общество как среди медицинских работников, так и среди пациентов демонстрирует приверженность традиционным религиозным ценностям, что свидетельствует о консервативных настроениях в обществе. При этом ощущает сильное влияние в формировании гедонизма и потребления через СМИ, которое воспринимается как негативный фактор, влияющий на ценностные ориентации. Признание материальных проблем как основной причины сочетается с осознанием важности духовных и нравственных аспектов, что указывает на комплексность проблем в здравоохранении.

Медицинские работники, в отличие от пациентов, придают большее значение связи между профессионализмом, моральными качествами и этическими знаниями, что подчеркивает их стремление к высокому уровню профессионализма. Обе группы считают важным принятие клятвы врача. Идея передачи преподавания тем биомедицинской этики священникам не находит широкой поддержки ни среди медицинских работников, ни среди пациентов, что свидетельствует о стремлении сохранить светский характер медицины и профессиональную автономию в вопросах этики.

Большинство респондентов предпочитают жить и работать в России. Однако пациенты значительно чаще, чем медицинские работники, выражают готовность покинуть страну. Более высокая готовность пациентов покинуть страну может быть связана с их неудовлетворенностью текущим состоянием здравоохранения, отсутствием перспектив или другими социальными факторами.

Не вызывает сомнения фундаментальная роль общения в формировании моральных отношений, особенно в контексте медицины, где оно сопоставимо по значимости с профессиональной компетентностью врача. В условиях информационного общества и ориентацией на ценности пациента перед медицинскими работниками ставится задача построения партнерской модели взаимодействия врача и пациента, основанной на взаимопонимании, уважении и доверии, которое не всегда существует на практике [Светличная [и др.] 2025: 119]. Как следствие, для построения эффективной партнерской модели в медицине необходимо не только повышать коммуникативные навыки врачей, но и учитывать различия в ценностных ориентациях и мировоззрении между медицинскими работниками и пациентами, стремясь к достижению общего понимания и согласия.

Литература

- Груздева, Мушников, Харитонова 2017 — Груздева А. А., Мушников Д. Л., Харитонова Е. А. Подготовленность потребителей и производителей медицинских услуг к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2017. № 1(57). С. 159–162.
- Доника 2015 — Доника А. Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. 2015. № 1(15). С. 58–60.
- Кублицкая 2009 — Кублицкая Е. А. Особенности религиозности в современной России // Социологические исследования. 2009. № 8(3). С. 96–107.

- Ляуш и др. 2002 — Ляуш Л. Б., Сабурова В. И., Силуянова И. В., Сушкин Н. А. Миро-воззрение и биоэтические представления российских студентов-медиков // Медицинское право и этика. 2002. № 2. С. 67–82.
- Радаев 2019 — Радаев В. В. Миллениалы: Как меняется российское общество. М.: ВШЭ, 2019. 224 с.
- Светличная и др. 2025 — Светличная Т. Г., Смирнова Е. А., Шелыгин К. В. Социо-биохевиоральные факторы формирования приверженности лечению пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Череповец: ЧГУ, 2025. 119 с.
- Седова 2018 — Седова Н. Н. Судьба биоэтики в медицинском образовании современной России под угрозой // Биоэтика. 2018. № 1(21). С. 5–6.
- Селиверстова, Зубок 2023 — Селиверстова Н. А., Зубок Ю. А. Религиозная самоидентификация молодежи в воспроизведстве социокультурного механизма саморегуляции // Журнал социологии и социальной антропологии. 2023. № 26(2). С. 135–174.
- Смирнова и др. 2025 — Смирнова Е. А., Светличная Т. Г., Санников А. Л. Моральные ценности и технологии современной медицины: биоэтический дискурс: монография. Череповец: ЧГУ, 2025. 184 с.
- Фоменко 2007 — Фоменко А. Г. Безопасность пациентов как важнейшее условие обеспечения качества медицинской помощи в Республике Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2007. № 2. С. 23–31.
- Чертухина и др. 2014 — Чертухина О. Б., Хашина О. А., Есина М. В., Хозяинова О. Е. Использование инновационных образовательных технологий для повышения качества взаимодействия медицинского персонала и пациентов // Управление качеством медицинской помощи. 2014. № 1. С. 94–97.
- Чирикова, Шишкун 2014 — Чирикова А. Е., Шишкун С. В. Взаимодействие врачей и пациентов в современной России // Мир России. 2014. № 2. С. 154–182.
- Юдин 2012 — Юдин Б. Г. Человек как объект преобразования и познания // Наука и инновации. 2012. № 7(13). С. 9–12.
- Юдин и др. 2013 — Юдин С. А., Борзенко А. С., Деларю В. В., Калуженина А. А. Выполнение больными туберкулезом врачебных рекомендаций и трудности, возникающие при проведении лечения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. № 4(9). С. 741–743.
- Strauss, Howe 1997 — Strauss W., Howe N. The Fourth Turning: An American Prophecy — What the Cycles of History Tell Us About America's Next Rendezvous with Destiny. New York: Broadway Books, 1997. 459 p.