

УДК 378:61(410)"190"

## ОСОБЛИВОСТІ ГУМАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ШКОЛАХ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ В ХХ СТОРІЧЧІ

Віннікова Л. Ф.

*Медична реформа 1946 р. та стрімкий прогрес медичної науки із запровадженням новітніх технологій (стовбурові клітини, штучне запліднення, трансплантація органів) обумовили необхідність зміни системи відносин лікаря та пацієнта, а також сприяли виникненню багатьох етичних питань у межах взаємодії лікаря та пацієнта. В статті проаналізовані основні події гуманізації медичної освіти в медичних школах Великої Британії у ХХ сторіччі, пов'язані із впровадженням стандартів соціальної медицини, змінами системи вищої освіти Великої Британії та науковими відкриттями. Автором наведені основні напрямки гуманізації, описано головні недоліки та проблеми гуманізації. Стаття містить погляди різних учених на доцільність та ефективність гуманізації медичної освіти.*

Ключові слова: гуманізація, медична освіта, медичні школи Великої Британії, ХХ сторіччя.

*Медицинская реформа 1946 г. и стремительный прогресс медицинской науки при внедрении новейших технологий (стволовые клетки, искусственное оплодотворение, трансплантация органов) обусловили необходимость изменения системы взаимоотношений врача и пациента, а также благоприятствовали возникновению многих этических вопросов в пределах взаимодействия врача и пациента. В статье проанализированы основные события гуманизации медицинского образования в медицинских школах Великобритании в XX столетии, связанные с внедрением стандартов социальной медицины, изменениями в системе высшего образования Великобритании и научными открытиями. Автор приводит основные направления гуманизации, в статье описаны основные недостатки и проблемы гуманизации. Статья содержит точки зрения разных ученых на целесообразность и эффективность гуманизации медицинского образования.*

Ключевые слова: гуманизация, медицинское образование, медицинские школы Великобритании, XX столетие.

*Medical reform of 1946 and innovations in the medical science and modern technologies (stem cells, artificial insemination, organ transplantation) provide for the changes within the doctor-patient relationship system as well as studies and discussions of numerous ethical issues within the doctor-patient interaction domain. The article analyses outstanding events of medical education humanization in the UK in the 20<sup>th</sup> century, related to introduction of social medicine standards, changes within the UK high schools and scientific discoveries. The author recalls the main directions of humanization, describes key drawbacks and problems of humanization. The article contains discussion of views of various scientists regarding the necessity and effectiveness of the medical education humanization.*

Key words: humanization, medical education, medical schools of Great Britain, the 20<sup>th</sup> century.

**Вступ.** Британська система соціального захисту пацієнтів вважається однією із найкращих у світі. Безкоштовний доступ до майже всіх медичних послуг та висока якість обслуговування пацієнтів у державних закладах обумовлені висококваліфікованою роботою фахівців. Сучасна медицина із новітніми технологіями (клонування, трансплантація) та складні етичні проблеми суспільства (робота з термінальними хворими, евтаназія) обумовлюють необхідність підготовки медичних спеціалістів до розв'язання даних проблем ще при їх початковій підготовці у медичній школі. Зважаючи на стрімкий розвиток медичної науки саме у ХХ сторіччі, нами було

обрано тему дослідження: Особливості гуманізації медичної освіти в медичних школах Великої Британії в ХХ сторіччі.

**Мета статті:** проаналізувати основні напрямки гуманізації медичної освіти у Великої Британії в ХХ сторіччі, визначити основні предмети, введені в навчальний план медичних навчальних закладів у ХХ сторіччі, сформулювати основні проблеми гуманізації медичного навчання у Великої Британії в ХХ сторіччі.

**Аналіз публікацій.** Проблема гуманізації медичної освіти у ХХ сторіччі розглядалася різними іноземними вченими як у світовому контексті, так і щодо Великої Британії. У зв'язку з медичною реформою 1946 р., проведеною у Великій Британії, багато вчених досліджували гуманізацію системи медичного обслуговування взагалі, та зміни у становищі лікаря, які дана реформа принесла. Гуманізація як складова навчальної програми розглядалася М. Дандо [1], Б. Рапертом [3], Р. Метьюсом [6], М. Мінехатою [7] та іншими. Праці М. Дандо висвітлюють основні тенденції гуманізації медичної та біоосвіти у світі та у Великобританії зокрема, підкреслюючи важливість етики та біоетики у межах медичного навчального плану [2]. Дж. Ревіл досліджував "приховану" гуманізацію освіти, тобто гуманізацію, яка втілюється при викладанні загально медичних дисциплін, з акцентуацією загальнолюдських якостей лікаря [10]. М. Мінехата досліджував особливості впровадження гуманістичних курсів в освітні системи Японії та інших країн, а також їх експансію до системи вищої медичної освіти Великої Британії [7].

**Виклад основного матеріалу.** Період розвитку медичної освіти у Великій Британії у ХХ сторіччі нерозривно пов'язаний із розвитком медицини в той час, а гуманістичне виховання в медичних навчальних закладах – зі зміною системи відносин пацієнтів та лікарів. ХХ сторіччя принесло багато наукових відкриттів: відкриття антибіотиків та сульфаніламідів, синтетичних ліків, ультрасучасних технологій обстеження (КТ, МРТ, ультразвукова діагностика, ЗД діагностика), та методів хірургічного втручання (малоінвазивна хірургія тощо). Відповідно змінилося відношення до лікарів у суспільстві в напрямку зростання їх авторитету. Професія лікаря стала однією з найбільш високооплачуваних та престижних. Система відносин лікаря та пацієнта зазнала подальших змін: очевидним стала необхідність формулювання біоетичного коду взаємовідносин лікаря та пацієнта, а також розв'язання багатьох складних етичних питань: питання доступності медичних послуг та безкоштовного обслуговування, всебічності доступу до обслуговування, а також етичні питання, обумовлені прогресом медичної науки: трансплантації органів та евтаназії пацієнтів, існування хоспісів та смерті як прогнозованого результату при лікуванні невиліковних захворювань (СНІДу). Велике значення в даному питанні відіграла соціальна спрямованість всієї системи охорони здоров'я Великої Британії.

Система охорони здоров'я Великої Британії стала у ХХ сторіччі більш соціально спрямованою через запровадження всебічного доступу до медичних послуг. У 1946 році було прийнято загальнонаціональний Акт про медичні послуги, згідно якого кожний громадянин країни отримував право на безкоштовне лікування у майже всіх галузях, окрім стоматології, а також вільний доступ до ліків, коли за кожний препарат громадяни мали сплатити єдину ставку в 7,5 фунтів. Окрім цього, системою було запроваджено безкоштовні ліки для дітей, пенсіонерів, студентів. Витрати на медичні послуги покривалися з державного бюджету за рахунок податків, також медичного страхування. Отже, медичні послуги стали абсолютно доступними для всіх верств населення, що потребувало певних змін у системі відносин "лікар-пацієнт", адже все доступність медичної допомоги обумовлює зміну відношення лікаря до пацієнта. Після прийняття закону до лікарів на прийом стали потрапляти представники середнього класу, а також ті, хто знаходився за нижньою межею середнього класу, отже, виникла необхідність у навчанні медичних студентів до сприйняття нових пацієнтів. Водночас існування безкоштовної державної медицини та приватної платної сприяло розшаруванню між медичними працівниками. Можливість працювати одночасно і в державній, і в приватній організації обумовило необхідність розробки етики відносин лікаря та пацієнта, адже необхідність єдиного відношення до різних груп пацієнтів є загальноновизнаною, проте працюючи із приватними та державними пацієнтами, які складали соціально різні верстви населення, лікар повинен зберігати об'єктивність та рівномірність відношення.

Розглядаючи розвиток гуманізації медичної освіти в ХХ сторіччі, потрібно проаналізувати численні зміни в системі медичної освіти в цілому. Відкрито нову спеціалізацію лікар загальної практики, яка набуває популярності: у 80-ті роки ХХ сторіччя у Единбурзі відкрито кафедру загальної практики, Королівським Медичним Товариством започатковано секцію загальної практики. Система медичної освіти Великої Британії зазнає змін у зв'язку із розширенням загального спектру вищих навчальних закладів: так у 1967 р. відкривається медична школа у Данді, у 1970 р. – у Ноттінгемі, в 1971 р. – у Сайтгемптоні, в 1975 р. – у Лестері, в 1978 р. – у Кілі, відкрита Школа медицини та стоматології в 1988 р. при Лондонському Королівському коледжі, в 1995 р. – реорганізовано Лондонську медичну та стоматологічну школи Барта в школу Квін Мері, в 1997 р. – відкрито Медичну школу Імперського коледжу, в 1998 р. – медичну школу Університетського коледжу Лондону. У 2000 р. було засновано коледж медицини та стоматології Піренеї, та в 2001 р. – Університетську школу медицини та здоров'я Дарем, а також медичну школу Суонсі, після 2002 р. було відкрито медичні школи Брайтон та Сасексу, Іст Англії та Хал Йорка. Зростання кількості медичних навчальних закладів було обумовлено високим попитом на медичні послуги. Відтак стала формуватися нова етична парадигма відносин лікаря та пацієнта.

Загалом, розглядаючи гуманізацію вищої медичної освіти Великої Британії у ХХ сторіччі та в наш час, варто зазначити два основних напрямки гуманізації: спрямований та прихований. До спрямованої гуманізації відноситься викладання циклу дисциплін власне гуманістичних у медичному аспекті: етики, біоетики тощо. Прихована гуманізація включає викладання медичним студентам загальних гуманітарних дисциплін, як-от: історії медицини, культури та історії країни, філософії, основ медичної літератури, протягом вивчення яких студенти знайомляться зі світовими надбаннями та гуманістичним ставленням до пацієнту, запозиченим в інших культурах. Також до прихованого гуманістичного виховання відноситься безпосередня робота викладацького персоналу та управлінського персоналу, які через власний приклад сприяють розвитку у студентів-медиків гуманістичних якостей. Водночас багато авторів визнають існування подвійних стандартів при вихованні гуманного відношення до пацієнтів та гуманізації медичної освіти: з одного боку, альтруїстичне ставлення до пацієнта та націленість на одужання пацієнта є необхідними складовими навчального процесу, з іншого боку, націленість медика на результат та покращення власних досягнень, як і прихована пропаганда заробітків лікаря та працевлаштування у престижній клініці по закінченню медичної школи є іншою стороною навчального процесу [6, 10]. На жаль, на сьогодні навчальні плани медичних шкіл Великої Британії не містять багато гуманістичних предметів. Іншим недоліком медичної освіти Великої Британії є відсутність зв'язку між теорією та практикою, що вимагає змін щодо підкреслення ролі інтегральності та цілісності людини як пацієнта, що повинно поєднати наукові та гуманістичні культури, освіту та роботу. Загальний зміст програми медичних шкіл включає так звану "гуманістичну освіту" студентів, однак невдала робота викладача інколи призводить до трансформації курсу у щоденні рутинні дії (відсутність позитивного власного прикладу).

На сьогодні навчальні програми вищих навчальних медичних закладів Великої Британії включають низку соціально-спрямованих предметів: етику, деонтологію, біоетику, гуманітарний цикл (Humanities) [5; 8]. Необхідність викладання цих предметів обумовлена розвитком науки, а також новою системою відносин у суспільстві. Етика відносин лікаря та пацієнта включає наступні питання, які вивчають студенти в курсі дисципліни: альтруїстична мотивація лікаря при роботі з пацієнтами, лікарська таємниця, етичність відносин лікаря з пацієнтом поза лікуванням, фінансова винагорода від пацієнта, робота з пацієнтами так званої "групи ризику", взаємодія лікаря з родичами пацієнта, смерть пацієнта, лікарська помилка тощо. Трансплантація органів, донорська вагітність та ЕКО запліднення, а також багато інших інновацій у медицині обумовили необхідність введення курсу біоетики, так науковий прогрес обумовлює необхідність ознайомлення студентів з новими темами, як-от: оцінка ризиків біозахисту та біотехнологічних досліджень [10]. У зв'язку із терористичними загрозами, а також військовими діями у світі, до навчального плану медичних шкіл часто вводяться оглядові лекції з тем "Біодоступність",

"Біозагроза", "Біологічна зброя", "Етичність військових дій", "Етичність антитерористичних операцій", які орієнтовані також на біологічних та медичних працівників.

Перехід від патерналістської моделі взаємодії лікаря з пацієнтом до демократичної, коли лікар та пацієнт є рівними при взаємодії, обумовлює корпоративну соціальну відповідальність лікарів (КСВ), тобто медичні працівники розглядаються як представники госпіталю чи поліклініки, які разом несуть спільну відповідальність за власні дії. Таким чином, при вивченні тем "Взаємодія з пацієнтом" розглядається взаємодія пацієнта та медичної установи як єдиного цілого. Вміння працювати в команді, навички конструктивної взаємодії, комунікативна культура, нестандартність та гнучкість мислення та уяви, – всі ці якості розвиваються у студентів протягом навчання на старших курсах. Етичні норми відносин лікаря з пацієнтами, альтруїзм, висока відповідальність, емпатія до хворого активно розвиваються у студентів протягом вивчення ними курсів етики та біоетики, проте численні автори застерігають про прихований зміст курсів, що містять прагматичне відношення до професії, корпоративні етичні стандарти та спрямованість фахівця на успіх [7; 9]. Курси містять такі теми, як кодекс поведінки медичного працівника, заборона біологічної зброї, стан біобезпеки та біозахисту, етичність експериментів тощо. Для здобуття освітнього рівня магістра та подальшої післядипломної медичної освіти здобувачам необхідно опанувати певну кількість семінарських курсів-годин, на різноманітні гуманістичні теми "Біоетика досліджень", "Етика роботи з термінальними хворими", "Етика роботи з серопозитивними (ВІЛ)-пацієнтами", "Етика роботи у хоспісі" [11]. Здебільшого дані курси є авторськими, наприклад, курс "Біоетика досліджень" розроблено японськими науковцями, та він активно впроваджується в освітній процес у всьому світі. В межах викладання даного курсу піднімаються наступні питання: які дослідження варто проводити; як повідомляти про результати дослідження; як контролювати біологічно медичну безпечність досліджень. Викладання біоетики є нововведенням в системі медичних шкіл Великої Британії, обумовленим науковим прогресом (виращування органів, проведення ЕКО запліднення). У даному напрямку освіта медичних працівників потребує зміни концептуальної основи навчання студентів, її розширення, базуючись на розумінні поняття здоров'я та хвороби як комплексного утворення, яке не обмежується лише біологічною стороною.

Іншим варіантом структурування навчального плану медичних шкіл є розподіл всіх предметів на галузі: біомедичні науки, психологічні аспекти медицини, соціальна медицина, доказова та дослідницька медицина, консультування, діагностика та терапія, клінічне спілкування, фармакологія, невідкладна медицина, медична інформатика та медична етика, персональний професійний розвиток. З даних галузей гуманістичне спрямування мають такі галузі: психологічні аспекти медицини (психологія взаємодії з пацієнтом), соціальна медицина (соціальні гарантії медичної допомоги та взаємодія з пацієнтами групи ризику), клінічне спілкування (практичний зміст альтруїстичності роботи лікаря), медична етика (етика та біоетика лікаря), а також персональний професійний розвиток, цикл про місце лікаря в суспільстві, поруч з пацієнтом та поруч з колегами.

Зміст сучасної гуманізації вищої медичної освіти полягає у створенні системи ціннісних орієнтацій лікаря, які в поєднанні зі знаннями та практичними навичками забезпечували б діяльність лікаря на благо пацієнта з урахуванням останніх наукових медичних тенденцій. Важливо усвідомлювати, що здатність медичних працівників дбати про хворих пацієнтів не обмежується теоретичним дискурсом, якщо роз'єднати її з клінічною практикою. Дані ідеї поєднуються з ідеями неподільності як одного із основних принципів роботи системи охорони здоров'я, що відображається у сфері суспільної політики як керуючої основи освіти медичних працівників. Гуманізація зосереджена на підтриманні прав людини, забезпеченні доступності послуг охорони здоров'я та можливості колективної участі при наданні послуг охорони здоров'я, що згадується як співпадіння суб'єктів та суб'єктивностей. Гуманізація також полягає в трансформації культури існування закладів, руху проти жорстокості та некоректного поводження у закладах, етичної поведінки медичного персоналу. Постає питання не тільки надання медичним студентам освітніх послуг, але і ретельного відбору вступників, оцінювання їх психологічних якостей, зважаючи на цілі здобуття освіти. Освіта узгоджується з національною політикою в сфері

охорони здоров'я, моделі, що поєднує компетентність та практичні навички, а також інтегральність, здатність до вирішення проблем та соціальну адаптованість. Освітній процес регулюється згідно напрямку розвитку університетів, з метою заохочення постійного вдосконалення, креативності та використання технологій, що дає спеціалістам можливості встановлювати відносини з колегами та пацієнтами.

**Висновки.** Гуманізація вищої медичної освіти Великобританії у XX сторіччя пов'язана із науковим прогресом у медицині, а також становленням соціальної медицини Великої Британії. Опанування медиками новітніх технологій (ЕКО запліднення, трансплантація органів, використання стовбурових клітин) обумовило необхідність розробки етичного кодексу поведінки лікаря. Соціальна доступність медичних послуг, корпоративна відповідальність лікарів перед пацієнтами, а також існування біологічної зброї, проведення сумнівних експериментів та інші фактори обумовили необхідність викладання циклу етичних та біотичних дисциплін у медичних школах. Незважаючи на велику кількість медичних шкіл Великобританії та збільшення їх кількості в останні 2 роки XX сторіччя, предмети гуманістичного циклу вивчаються недостатньо, здебільшого через подвійні стандарти, коли теоретично альтруїстичність лікарської роботи визначається як головна риса лікаря, а практично наголошується на конкурентоспроможності лікарів та досягненні ними найкращого результату з метою подальшої фінансової винагороди.

### Література

1. Dando, M. 2009, 'Bringing a "culture of responsibility" to life scientists', *Bulletin of the Atomic Scientists*, 18 December, access regimen. – Режим доступу: <http://www.thebulletin.org/web-edition/columnists/malcolm-dando/bringingculture-of-responsibility-to-life-scientists> [viewed 15 March 2010]. – Назва з екрана.
2. Dando, M. R. 2009, *Dual-use Education for Life Scientists*, *Disarmament Forum* / M. R. Dando. – Vol. 1. – P. 41–4.
3. Dando, M. R. and Rappert, B. 2005, *Codes of Conduct for the Life Sciences: Some Insights from UK Academia*, Briefing Paper no. 16 (2nd series), University of Bradford, May, access regimen. – Режим доступу: [www.brad.ac.uk/acad/sbtwc](http://www.brad.ac.uk/acad/sbtwc). – Назва з екрана.
4. Посібник по медичній етиці. – Режим доступу: [http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics\\_manual\\_ukrainian.pdf](http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_ukrainian.pdf). – Назва з екрана.
5. Навчальний план Единбурзької медичної школи. – Режим доступу: <https://www.eemec.med.ed.ac.uk/curriculum/themes/personal-professional-development>. – Назва з екрана.
6. Mathews, R. J. and Webb, J. M. 2009, *Awareness-raising, Education and Codes of Conduct within the Framework of the BWC*, Chapter 9, *BWPP Biological Weapons Reader*, McLaughlin, K. and Nixdorff, K. (eds)
7. Minehata, M. and Shinomiya, N. 2009, *Dual-use education in life science degree courses at universities in Japan*, National Defence Medical College of Japan and Bradford University. – Режим доступу: [www.dual-usebioethics.net](http://www.dual-usebioethics.net). – Назва з екрана.
8. National Postdoctoral Association 2009, *Tailoring RCR programs for postdocs*. – Режим доступу: <http://www.nationalpostdoc.org/publications/rcr/112-pda-toolkit-tailor-to-postdocs> [viewed 15 March 2010]. – Назва з екрана.
9. Rappert, B. and McLeish, C. 2007, *A Web of prevention: Biological weapons, life sciences and the governance of research*, London: Earthscan.
10. Revill, J. 2009, 'Biosecurity and bioethics education: A case study of the UK context', *Research Report for the Wellcome Trust Project on 'Building a Sustainable Capacity in Dual-use Bioethics'*, December 2009. – Режим доступу: <http://www.brad.ac.uk/acad/sbtwc/dube/publications/BioseBioethicsUK.pdf>. – Назва з екрана.