

УРАХУВАННЯ ДОСВІДУ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ

Запропоновано перелік дисциплін (з наведенням основних характеристик), які б доцільно включити в навчальні плани у процесі підготовки сімейних лікарів в Україні; виявлено та обґрунтовано загальнодидактичні та специфічні принципи їхньої підготовки.

Ключові слова: сімейні лікарі, інтеграція, гуманізація, гуманітаризація, принципи, підготовка.

Предложен перечень дисциплин (с указанием основных характеристик), которые целесообразно включить в учебные планы в процессе подготовки семейных врачей в Украине; выявлены и обоснованы общедидактические и специфические принципы их подготовки.

Ключевые слова: семейный врач, интеграция, гуманизация, гуманитаризация, принципы, подготовка.

Постановка проблеми в загальному вигляді. Державна програма розвитку освіти в Україні, прийнята після здобуття Україною незалежності, визначає як одне з основних положень створення і використання нових технологій навчання, інтегрування всіх етапів навчально-виховного процесу на основі найкращих світових здобутків. Освіта і культура суспільства визначають місце України у міжнародному соціокультурному просторі, адже інтеграція і глобалізація соціальних, економічних і культурних процесів, розбудова української держави вимагають кардинального оновлення освітнього простору України з орієнтиром на входження в освітній простір Європи і здійснення освітньої діяльності в контексті й на рівні європейських вимог.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Британський дослідник сучасних особливостей підготовки фахівця в галузі сімейної медицини Т.Д. Гіббс обґрунтовує подібність і взаємозв'язок між динамічними вимогами до практикуючого лікаря, готового і здатного швидко реагувати на індивідуальні потреби кожного пацієнта, і вимогами до медичної освіти, які повсякчас зростають. Медична освіта потребує постійного вдосконалення, щоб «видавати продукт, здатний гідно працювати у сфері охорони здоров'я, яка сама постійно змінюється під впливом нових суспільних та технологічних явищ» [1, с. 5]. Найважливішою проблемою М. Пальцев вважає відсутність науково обґрунтованої й експериментально підтвердженої концепції розвитку вищої медичної освіти, яку неможливо підготувати у зв'язку відсутністю

доктрини охорони здоров'я населення в ХХІ ст. [7, с. 39].

Мета статті – розкрити особливості підготовки сімейних лікарів в Україні, враховуючи досвід Великої Британії, виявити загально дидактичні та специфічні принципи.

Виклад основного матеріалу. Підготовка сучасного медичного працівника будь-якого профілю повинна передбачати загальний високий рівень осмислення ним проблем сучасного світу, людства, передусім тих, які віддзеркалюються у сфері охорони здоров'я. Це означає, що дисципліни *філософського і природознавчого* напрямів, які слухає майбутній сімейний лікар, мають виробити в нього належну світоглядну основу, в контексті якої відбуватиметься і його суто професійне навчання, і майбутня фахова практика. Розвиток британської освіти в контексті філософських ідей і течій дослідила в дисертаційному дослідженні Н.І. Балацька, і її висновки цінні для усвідомлення місця медичної освіти в цілісному світогляді сучасного британця. Філософські засади викладання сестринської справи в Канаді дослідила Ю.Е. Лавриш.

Як зазначає Я.М. Кміт, медицина як галузь знань про людину – це складний комплекс, базу якого становлять природничі дисципліни (фізика, хімія і біологія), а також елементи інших наук (психологія, етика, філософія, логіка, загальнотеоретичні і спеціальні медичні дисципліни) [3, с. 11]. До підготовки студента-медика, зокрема майбутнього сімейного лікаря, входить засвоєння дисциплін з гуманітарного, соціально-економічного, природничо-наукового, професійного та практичного циклів підготовки.

Сучасні вимоги до медичної освіти передбачають формування у студентів, окрім системних знань, також *розвиненого професійного мислення*, набуття якого – процес набагато складніший, ніж оволодіння знаннями, вміннями і навичками, і воно має формуватися протягом усього процесу навчання від довузівської підготовки до післядипломного навчання. Проблему розвитку критичного мислення медика порушувала у своїх публікаціях Ю.Е. Лавриш.

Величезного значення у процесі розвитку мислення студента-медика набуває такий предмет як *логіка*. На основі принципу міждисциплінарної інтеграції у процесі навчання студенти-медики мають засвоїти *засоби мислення*, характерні для тієї або іншої галузі знань, і сформувати цілісний науковий світогляд як необхідну основу для опанування професійних знань та вмінь лікаря. Серед іншого студент-медик повинен уміти трактувати загальні фізичні та біофізичні закономірності, які лежать в основі життєдіяльності людини. Дослідники наголошують на необхідності творчого взаємозв'язку філософії, методології і педагогіки. Як підкреслює М. Пальцев, основою професійного розвитку сучасного лікаря має бути широка загальноосвітня підготовка, зокрема природнича і гуманітарна, що покликана сформувати світогляд і закласти підґрунтя для клінічного мислення. Це завдання і загальноосвітньої школи, і вищого навчального закладу [7, с. 39].

Викладання *історії медицини* також не має бути суто описовим і вимагає належного філософського осмислення процесів, закономірностей, тенденцій та перспектив. Доцільним вважаємо й розширення знань студентів з історії медичної освіти в зарубіжних країнах. Наприклад, спецкурс «Історія британської системи медичної освіти» міг би дати студентам-медикам знання про специфіку і перспективи цієї галузі на основі проблемного викладу матеріалу.

Наступною важливою особливістю вищої медичної освіти є застосування принципу *міждисциплінарності* у викладанні багатьох дисциплін. За твердженням учених Великої Британії, міждисциплінарний підхід спрямований на виховання у студентів відповідного

світогляду, нестандартного мислення, здатності вирішувати загальні проблеми, що виникають на стику різних галузей, здатності бачити взаємозв'язок фундаментальних досліджень, технологій і потреб виробництва, уміння оцінити ефективність того чи іншого нововведення, організувати його практичну реалізацію. Зростання рівня міждисциплінарності викладання забезпечить розвиток системного аналітичного мислення, необхідний для майбутньої практичної роботи. Я.М. Кміт особливо наголошує на потребі інтеграції природничо-наукових та медичних знань як бази вивчення спеціальних медичних дисциплін [3, с. 11]. Інтеграція наук у наш час супроводжується виникненням багатьох стикових, комплексних галузей знань, які вимагають асиміляції концептуального апарату й і методології різних наук, і одним із прикладів такої галузі є медицина [3, с. 18]. Дослідник підкреслює, що студенти, які вступають до вищих медичних навчальних закладів, нерідко мають слабе розуміння зв'язку між науками та їхнього стосунку до спеціальних медичних дисциплін. Міждисциплінарна інтегративна освіта має дати майбутньому медикові «ефективний механізм систематизації та узагальнення набутих знань і вмінь, засоби їх постійного оновлення і вдосконалення» [3, с. 20].

Найголовнішим завданням усього циклу соціально-гуманітарних дисциплін має бути дотримання адаптованого до медичного фаху *принципу гуманізації та гуманітаризації освіти*. Як підкреслює Я.В. Цехмістер, гуманістична парадигма вищої медичної освіти сьогодні на перше місце висуває потреби й інтереси особистості, для реалізації яких необхідне розроблення ефективних засобів визначення інтересів та індивідуальних рис особистості студента, дослідження психології механізмів професійного самовизначення людини [9, с. 235]. Провідна ідея гуманізації освіти у психолого-педагогічному аспекті – орієнтація її мети, змісту, форм і методів на особистість, гармонізацію її розвитку.

Вітчизняні вчені трактують гуманізацію як перехід від авторитарної до гуманної системи навчання, коли викладач і студент визнаються рівноправними партнерами в навчальному процесі, а лікар і пацієнт – у процесі лікування, оскільки вони однаково зацікавлені в його позитивних результатах і

підпорядковують цьому свою діяльність. Гуманітаризація навчального процесу виявляється в досягненні позитивних соціальних змін, підвищення гуманітарної культури фахівців, викладанні всіх дисциплін з урахуванням гуманітарних компонентів.

Поняття гуманізація та гуманітаризація мають загальну основу – людяність, але різні за функціональним навантаженням. Гуманізація означає ставлення до людей як вищої цінності, гуманітаризація визначає функціональну роль людської культури як сутність визначення суспільства. Їх єдність – це єдність людини та людської культури, єдність форми та змісту в суспільстві, єдність сутності та існування.

Нові навчальні програми медичної освіти у Великій Британії передбачають значні зміни в орієнтуванні кінцевого результату навчального процесу. Зміст навчальних програм змінюється із суто біомедичної та медико-поведінкової моделі на модель, яка базується на гуманітарно-медичних та соціальних науках, мета яких – покращення медичної допомоги з огляду на моральне та етичне ставлення до пацієнтів.

Сьогодні для Великої Британії, як і для інших розвинених країн, характерні такі загальні тенденції розвитку медичної освіти: а) постійне підвищення кваліфікації та безперервність освіти; б) зміна традиційного підходу до догляду за пацієнтом на соціальну модель надання медичних послуг; в) поширення серед населення в цілому та серед медичних працівників зокрема пропаганди здорового способу життя; г) приділення більшої уваги попередженню та профілактиці захворювань, а не їх лікуванню; д) переміщення пріоритету в наукових дослідженнях з біомедичного на соціальний напрям.

Дисципліни гуманітарного циклу повинні об'єднатися для цілісного наукового вивчення людини та формування гармонійної особистості лікаря-спеціаліста.

Школи Брайтон і Сассекс, Піренеї, Іст Англія, Халл Йорк інтегрують теоретичне навчання та ранній контакт студентів із пацієнтами, спрямовуючи його на отримання позитивних результатів шляхом систематичного повторення та закріплення клінічних і технічних компетенцій через штучні та реальні «наближені до життєвих» ситуації [10, с. 329].

Зазначені школи запровадили структуроване навчання, наближене до «спіральної» навчальної програми, в якій те, що студент уже побачив і зробив, є зрозумілим і може слугувати основою для подальшого навчання. Ранні контакти з пацієнтами, систематичні консультативні навички, пов'язані з клінічною практикою, використовуються для підсилення відповідальності студентів-медиків перед хворими [10].

Виражаючи свою індивідуальність та філософські вподобання, школи найбільше відрізняються викладанням анатомії: медична школа Піренеї взагалі не використовує мертвих тіл, тоді як у Брайтоні і Сассексі розтин трупа входить до обов'язкового загального курсу навчання. Отже, у трьох із чотирьох нових шкіл замість розтину використовують секціонування (непрепарований матеріал розміщується студентам для вивчення, огляду та дослідження), потім використовують складені моделі для зображення їх на комп'ютері. Гуманізація проявляється також у використанні «віртуальних пацієнтів, чії проблеми не старіють з часом» [10], щоб не травмувати та не завдавати фізичного чи морального болю реальним хворим.

Гуманітаризація медичної науки Великої Британії передбачає більш повне врахування соціальних і культурних факторів у процесі вивчення та вирішення медичних і гігієнічних проблем – це той соціокультурний контекст, у якому відбувається нормальна та патологічна життєдіяльність людей і медична та профілактична діяльність медицини; актуалізацію проведення досліджень медичних проблем з урахуванням соціологічного підходу до аналізу соціального здоров'я, соціальної ефективності лікарської діяльності в усіх галузях медицини, використання всіх соціальних факторів для вдосконалення практики наукових досліджень та системи здоров'я; ширше застосування методологічного потенціалу фундаментальних галузей гуманітарного циклу: психології, етики, релігії, філософії, деонтології на практиці досліджень та в системі охорони здоров'я; у підготовці лікарів подальше реформування вищої медичної освіти за рахунок збільшення частки гуманітарної підготовки, яка

відповідає вимогам часу і світового педагогічного досвіду.

Реформування системи охорони здоров'я веде до змін гуманістичного покликання сучасної медицини і виявляється в особистісній орієнтації підготовки майбутніх лікарів. Основний зміст гуманітаризації медичної освіти може бути зведено до завдання формування у майбутніх лікарів високого рівня людської культури і професійної етики.

Результатом повинен бути професіонал, який зможе поєднати принципи критичного мислення при застосуванні знань з різних галузей медицини; використовувати процес надання лікарської допомоги не тільки для суто медичного догляду, а й для виконання соціокультурних потреб людини; демонструвати найкращі риси медичного фахівця, які відображають медицину, насамперед, як гуманістичну професію, що дбає про людей.

Зміни у змісті навчальної програми відповідно до вимог гуманітаризації вимагають також зміни стратегій викладання: від традиційної стратегії, центром якої є викладач, на стратегію, центром якої є студент, як особистість, як об'єкт гуманістичної педагогіки. Головною метою цієї стратегії є навчити студента вчитися. Викладач підтримує бажання студента вчитися, але не втручається в його індивідуальний план та пріоритети щодо вибору предметів і курсів для вивчення. Навчання має носити *особистісно орієнтований* характер – воно має передбачати спрямованість на особистість того, хто навчається, на його інтелектуальний і духовний розвиток як цілісної особистості, тому, природно, що воно повинно базуватися на принципах гуманізації.

Належну увагу має бути приділено історії і сучасному станові сімейної медицини та освіти в тих країнах, де ця сфера має традицію і продовжує розвиватися. Припускаємо, що для студентів, які отримують навчальну підготовку за фахом лікаря загальної практики – сімейного лікаря, доцільно запровадити два спеціальні курси: історія сімейної медицини і сімейна медицина в сучасному світі.

Безпосередній стосунок до комплексної фахової підготовки сімейного лікаря, як і будь-якого іншого медичного працівника, має *екологія* як наука про підтримання

життєздатного навколишнього середовища. Адже загально визнано, що значна частина недуг людини так або інакше пов'язана з екологічними причинами. Оскільки більшість членів суспільства не ознайомлені з екологічними проблемами достатньою мірою ні зі шкільного, ні з університетського навчальних курсів, то вагома просвітницька роль у цій справі має бути надана лікареві загальної практики, який у простій і доступній для кожного формі має пояснити пацієнтові – у межах доцільної профілактичної роботи – суть можливих екологічних небезпек для здоров'я людини, родини, людства. «Зміна людських якостей під впливом етичного та екологічного імперативів потребує велетенських зусиль націй, народів, особистостей, спрямованих на зміну способу свого буття, світосприйняття, світогляду загалом» [2, с. 274]. Розвиткові екологічної освіти в середніх школах Великої Британії присвячене дисертаційне дослідження Г.В. Марченко [5], і значна кількість сформульованих у ньому наукових положень цілком придатні для використання у вищій освіті медиків. За слушним твердженням дослідниці, «досвід Великої Британії у галузі екологічної освіти, маючи національні особливості, враховує як європейський, так і світовий досвід і набуває широкого міжнародного значення» [5, с. 1].

Особливого значення набуває викладання *етики*, зокрема медичної етики, що має свою специфіку в умовах інформаційного суспільства з істотно прискореним порівняно з попередніми етапами розвитку людства темпом передання інформації. «Ціннісно-смысловий універсум педагогіки як науки і мистецтва має свій етичний (моральний, морально-духовний, морально-культурний) вимір» [6, с. 60]. Увагу тих, хто навчається, має бути зосереджено на важливості дотримання етичних норм медичного працівника в будь-яких формах його майбутньої роботи в державних або приватних установах. Духовний світ професіонала-медика має базуватися на відповідних морально-етичних цінностях. Зі сказаного вище випливає, що функції *виховної роботи* у вищих навчальних закладах, які готують сімейних лікарів, видаються особливо вагомими й необхідними. Виховна робота є невіддільним елементом системи виховання-освіти-навчання студента-медика. М. Пальцев

підкреслює, спираючись на російський досвід, нагальну потребу того, щоб в умовах сучасної кризи цінностей лікар залишався, як був раніше, «еталоном моральності, милосердя та патріотизму, зразком служіння громадським інтересам» [7, с. 39]. Отже, у вищих медичних закладах освіти необхідно приділяти більше уваги викладанню історії і біомедичної етики, християнському світоглядові, гуманістичним традиціям медицини [7, с. 39].

Майбутній сімейний лікар має бути детально ознайомлений з *юридичними аспектами* своєї роботи. Видається цілком доцільним у межах нормативних курсів і спецкурсів ознайомлювати студентів-медиків з державними та міжнародними законодавчими документами (законами, угодами, нормами), які регулюють первинну підготовку, практику, перепідготовку і власне роботу медичного працівника, зокрема лікаря загальної практики – сімейного лікаря. На жаль, у сучасній практиці для студентів медичних спеціальностей поки що характерний недостатній рівень володіння знаннями найважливіших юридичних законів та документів, дотичних до медичної сфери, особливо, коли йдеться про міжнародні угоди і норми.

Однією з найголовніших дисциплін для майбутнього лікаря загальної практики має стати *психологія* як комплексна наука про закономірності поведінки людини, мотивації окремих її вчинків. Адже основою діалогу лікаря з пацієнтом є їхнє взаємне порозуміння, оскільки сімейний лікар має бути готовий до встановлення особистісного психологічного контакту з особою будь-якого віку, статі, професії, характеру, які б звички та комплекси не були їй властивими. Результати сучасного опитування населення Великої Британії засвідчують, що люди потребують доброзичливого поміркованого лікаря, який уміє уважно вислухати пацієнта і глибоко розуміє, що саме необхідно пацієнтові в певній ситуації [1, с. 5]. Згідно з британськими вимогами, для підготовки сімейного лікаря, поряд із традиційними медичними знаннями, важливі знання з превентивної медицини, комунікативні навички, знання про структуру, функції та роль родини у збереженні здоров'я, про соціальні та культурні особливості пацієнта.

Оскільки психосоціальні чинники відіграють важливу роль у розвитку хвороби, до викладацького складу медичних шкіл додипломної та особливо післядипломної освіти у Великій Британії обов'язково входять не тільки практикуючі сімейні лікарі, а й обов'язково медичні психологи, які не тільки проводять циклове навчання, а й стежать за емоційним станом майбутніх лікарів у процесі вирішення конкретних проблем у різноманітних ситуаціях та допомагають їм ефективніше з ними впоратися.

Дисципліни психолого-педагогічного циклу мають виховати в лікаря практичну мудрість, готовність бачити іншу людину такою, якою вона є, моделювати її вчинки та реакції, з достатньою повнотою розуміти їх і використовувати це розуміння у лікувальній та профілактичній роботі. У британських медичних школах психологічні дисципліни нині викладаються більш поглиблено і спеціалізовано, ніж в Україні, тому спостерігається недостатній рівень психологічної підготовки українських лікарів, що є наслідком недостатньої уваги до медичної психології у процесі отримання вищої медичної освіти і потребує внесення відповідних змін до навчальних планів.

Посада консультанта-психолога має набути у вищому навчальному медичному закладі значно більшої ваги, ніж в інших вищих навчальних закладах. Консультант-психолог, який спеціалізується у сфері медичної діяльності, має бути залучений до процесу відбору абітурієнтів для навчання у вищому медичному навчальному закладі, і його рекомендації щодо професійної придатності того або іншого абітурієнта обов'язково мають братися до уваги (як це спостерігається у військовій, банківській та інших сферах). Завданням психолога має бути й розроблення системи практичних рекомендацій щодо професійних і особистих стосунків у системі студент – викладач – освітній менеджер з метою максимального підвищення ефективності підготовки лікаря.

Слід виробити набір основних психологічних вимог до лікаря загальної практики – сімейного лікаря. Наявність таких рис має перевірятись у процесі вступних випробувань і виховуватись протягом усього навчального періоду. Як свідчить досвід британських медичних шкіл, у процесі вступних випробувань, поряд із

психологічною придатністю до майбутньої фахової роботи необхідно перевіряти здатність до критичного, аналітичного мислення, яка знадобиться в діагностиці, лікуванні та спілкуванні з пацієнтами. Робота лікаря загальної практики вимагає особливого, а іноді навіть творчого підходу, навички та здібності до якого мають бути вироблені ще в процесі навчання.

Доцільними вважаємо навчально-практичні рольові завдання для студентів-медиків, які моделюють можливі конкретні ситуації спілкування лікаря з пацієнтом в усіх його можливих варіантах та тонкощах – від ситуації особистої дружби до ситуації конфлікту. На наш погляд, потребує спеціального міждисциплінарного дослідження (з залученням прийомів соціології та психології) питання про те, якою мірою лікар загальної практики – сімейний лікар має виступати другом родини, яку він обслуговує, а якою мірою він мусить зберігати свій офіційний статус і дистанцію. Висловлюється думка про потребу формування образу сімейного лікаря саме як друга родини. Як підкреслюють С.В. Білецький, І.Д. Шкробанець, Р.О. Калошин та ін., сімейний лікар повинен бути «порадником, консультантом, постійним членом сім'ї, «адвокатом сім'ї», інтегратором усіх проблем пацієнтів, посередником між усіма спеціалістами і хворим» [8, с. 116], що вимагає відповідної освітньої та практичної підготовки. Зазначена проблема певною мірою дотична й до питання медичної етики. Поряд з тим сімейний лікар має повсякчас бути готовим узяти на себе роль спеціаліста-психолога,

коли це необхідно для розв'язання конкретної проблеми лікувальної або профілактичної роботи. «Надаючи допомогу декільком поколінням пацієнтів із однієї сім'ї, сімейний лікар ... неминуче стає свідком і внутрішніх проблем родини, і тісно стикається з ними. Відношення сім'ї до питань здоров'я її членів, впливи екологічних факторів, спорту, особливостей харчування, значущості для здоров'я шкідливих звичок тощо – має постійно контролюватися медичним працівником, який повинен передбачувати як очікувані, так і непередбачувані переходи кожного із членів сім'ї в зону ризику. У спеціаліста із сімейної медицини є унікальна можливість застосовувати превентивні міри на ранньому етапі патологічних змін» [4, с. 129].

Поряд із психологією майбутньому сімейному лікареві доцільно, на наш погляд, викладати (очевидно, у формі ознайомчого спеціального курсу) основи *міжкультурної комунікації*, оскільки, як відомо з досвіду роботи медичних працівників Великої Британії, GP у процесі здійснення своєї професійної діяльності може взаємодіяти з представниками різних етносів і культур і має бути до цього готовим. Соціальні, культурні та етнічні особливості випускників медичних закладів мають бути адекватними різноманітності пацієнтів.

Висновок. Отже, досвід медичних шкіл Великої Британії свідчить про їх індивідуальність і філософські вподобання, найбільше відрізняючись викладанням анатомії. Таке його цінне врахування допоможе інтегрувати навчальні плани підготовки сімейних лікарів в Україні.

Література

1. Гіббс Тревор Д. Відкрите обговорення системи медичної освіти в Україні: на початку нової ери / Тревор Д. Гіббс // Сімейна медицина. – 2008. – № 1. –
2. Джулик О. Міжнародне співробітництво в освіті: інтегративні тенденції / О. Джулик // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 1999. – № 1. – С. 270 – 274.
3. Кміт Я.М. Дидактичні особливості інтеграції знань і вмінь з природничих дисциплін у процесі підготовки студентів-іноземців до навчання у вищій медичній школі: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Кміт Ярослав Михайлович; АПН України, Ін-т пед. і псих. проф. освіти. – К., 1995. – 182 с.
4. Латишев Є.С. Формування системи сімейної медицини в Україні: [монографія] / Є.С. Латишев. – К.: Вища школа, 2005. – 176 с.
5. Марченко Г.В. Розвиток екологічної освіти в середніх школах Великої Британії у другій половині ХХ століття: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Марченко Галина Володимирівна; Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка. – К., 2004. – 23 с.
6. 73. Онищенко В. Фундаментальні педагогічні теорії в структурі сучасних освітніх технологій / Василь Онищенко // Педагогіка і психологія проф. освіти. – 2002. – № 3. – С. 57 – 66.
7. Пальцев М. Реформа высшей медицинской школы: история и современность / М. Пальцев // Врач. – 2000. – С. 39 – 43.

8. Сімейна медицина на Буковині: досягнення та перспективи / С.В. Білецький [та ін.] // Сімейна медицина. – 2009. – № 3. – С. 115 – 118.
9. Цехмістер Я.В. Сучасна вища медична освіта в Україні: Основна мета і шляхи реформування / Я.В. Цехмістер // Проблеми освіти у Польщі та в Україні в контексті процесів глобалізації та Євроінтеграції: міжнар. наук.-практ. конф., 22–24 квіт. 2009 р.: зб. мат. / за ред. Василя Кременя, Тадеуша Левовицького, Світлани Сисоєвої. – К.; Житомир, 2009. – С. 234 – 243.
10. New perspectives – approaches to medical education at four UK medical schools / Amanda Howe [et al.] // BMJ. – 2004. – Vol. 329 – P. 327 – 331.

Palamarenko I., candidate of pedagogical sciences

ACCOUNTING EXPERIENCE IN PREPARING THE BRITISH FAMILY PHYSICIANS IN UKRAINE

State Program for Development of Education in Ukraine, adopted after Ukraine gained independence, defines as one of the main provisions of the creation and use of new educational technologies, the integration of all stages of the educational process on the basis of the best world achievements.

Medical education requires constant improvement in order to give out a product capable of decent work in the health sector, which itself is constantly changing under the influence of the new social and technological phenomena.

Preparation of modern medical officer of any profile should provide an overall high level of understanding of them problems of the modern world of humanity, especially those that affect health. Consequently, the discipline of philosophical and science areas, listening to the future family doctor, he should develop appropriate ideological framework in the context of which will be used and its highly professional training and future professional practice.

Modern requirements for medical education in the generation of the students, except for systemic knowledge also developed professional thinking.

The main task of the entire cycle of the humanities should be adapted to the observance of the principle of the medical profession and humanization humanization of education.

One of the main subjects for the future of the general practitioner should be psychology as an integrated science of the laws of human behavior, motivation, some of its actions. After all, the basis for dialogue with the patient the doctor is their mutual understanding as the family doctor should be ready for the installation of personal psychological contact with a person of any age, gender, profession, character, habits, and systems that are not inherent in it.

Keywords: family doctor, integration, humanization, humanitarianism, principles, preparation.