

УДК [614.25:378] (043.3)

Лариса ДУДІКОВА,*кандидат педагогічних наук, доцент, Вінницький національний
медичний університет імені М. І. Пирогова, м. Вінниця***СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-
ЕТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ
ЛІКАРІВ У КРАЇНАХ ЄВРОПИ І США**

У статті на основі узагальнення результатів аналізу наукової літератури, нормативно-правових документів визначено основні сучасні тенденції підготовки лікарів до професійної діяльності у провідних країнах світу у контексті формування професійно-етичної компетентності. З'ясовано, що розвиток вищої медичної освіти відбувається з урахуванням принципів Болонського процесу, який передбачає введення 2-х ступенів (бакалавра і магістра), реалізацію системи ECTS, впровадження єдиної форми додатку до диплома тощо.

Встановлено, що навчальні програми підготовки лікарів орієнтовані на розвиток у студентів аналітичного і критичного мислення, а поведінкові та суспільні науки, медична етика, біоетика забезпечують знання, вміння і навички у сфері комунікації, прийняття клінічних рішень, застосування етичних норм, роботи у складі багатопрофільних бригад тощо. Важливу роль в навчанні займають інтегровані програми. Протягом останніх десятиліть вивчення біоетики є обов'язковим компонентом медичної освіти. Однак не лише біоетика є основою формування професійно-етичної компетентності лікарів у медичних університетах закордоном. Неабияке значення для студентів, які присвятили себе медицині, має клятва Гіппократа, що у сучасний час трансформувалася в різних країнах у кодекси, присяги, клятви тощо і

© Дудікова Л.

виголошується студентами – майбутніми лікарями під час їх навчання у вищих медичних навчальних закладах.

Ключові слова: професійно-етична компетентність, етичні норми, етична культура лікаря, професійна етика, майбутні лікарі, професійна підготовка.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Результати узагальнення інформації наукових джерел з питань медичної освіти в країнах Європи і США [1; 2; 3; 4; 5] дозволяють зробити висновок про те, що система підготовки лікарів є найбільш консервативною і тривалою за часом навчання у багатьох країнах світу. Порівняльний аналіз різних національних систем підготовки лікарських кадрів свідчить про те, що повний курс навчання майбутніх лікарів у переважній більшості країн Європи, США, Центральної і Південної Америки та Індії триває 6–8 років (медична освіта у Великобританії триває 6 років, в Данії – 6,5, а в Бельгії – 7 років). Після закінчення навчання випускникам, як правило, видається диплом і присвоюється лікарське звання, встановлене в певній країні (лікар, бакалавр медицини, ліценціат медицини, кандидат медицини). Однак право здійснювати самостійну лікарську практику в більшості країн надається тільки після обов'язкового навчання в інтернатурі. Це пояснюється тим, що професія лікаря вимагає великого обсягу глибоких фундаментальних і спеціальних знань, умінь і навичок, оскільки від рівня підготовки лікаря та його компетентності залежить не тільки здоров'я, а й життя пацієнта.

Актуальність вивчення зарубіжного досвіду особливо зростає останнім часом – в період реформування галузі охорони здоров'я в Україні. В угоді про асоціацію між Україною та ЄС наголошується про необхідність реформування медичної галузі відповідно до Європейського плану дій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано вирішення зазначеної проблеми та на які опирається автор. Результати дослідження дозволяють зробити висновок про те, що інтерес до проблеми професійної етики і культури фахівців сфери охорони здоров'я є значним. Проблеми етики, культури і деонтології є предметом

розгляду науковців з країн Європи і США. Йдеться, наприклад, про дослідження етичних проблем психіатрії та психічної допомоги [6]; етичних, соціальних та правових питань, пов'язаних з медичними дослідженнями груп населення та окремих осіб [7]; нормативно-етичних аспектів у проведенні клінічних досліджень із залученням дітей [8]; етичних аспектів використання біологічних матеріалів людини в дослідженні [9], етичних проблем при публікації результатів медичних досліджень [10] та інші.

Метою статті є висвітлення сучасних тенденцій формування професійно-етичної компетентності майбутніх лікарів у країнах Європи і США.

Виклад основного матеріалу дослідження. Попри певну консервативність систем підготовки лікарів, швидкий розвиток нових ефективних медичних технологій, поява стандартів діагностики та лікування на рівні доказової медицини, значні витрати на надання медичної допомоги змусили країни Європи шукати шляхи реформування вищої медичної освіти. Основні принципи змін і реформ викладені в Болонській декларації та інших документах Болонського процесу, який передбачає введення 2-х ступенів (бакалавра і магістра), реалізацію системи ECTS, впровадження єдиної форми додатку до диплома, а також систем забезпечення якості підготовки майбутніх фахівців.

Результати аналізу наукових джерел дозволяють зробити висновок, що в країнах ЄС зміст навчальних планів підготовки лікарів на етапі базової медичної освіти ґрунтується на стандартах, розроблених Всесвітньою федерацією медичної освіти (ВФМО) [1; 2; 3; 4]. Ці стандарти визначають основні блоки обов'язкових дисциплін (фундаментальні медико-біологічні дисципліни, поведінкові та суспільні науки, клінічні дисципліни), серед яких чільне місце належить різноманітним аспектам медичної етики. Ці або подібні блоки існували і раніше при підготовці лікарів. Принципові відмінності полягають у змісті навчальних програм навчальних дисциплін і методах організації навчання. Стандарти описують моделі і методи, які передбачають відповідальність студентів за навчання, підготовку їх до безперервного

навчання протягом усього життя (безперервного професійного розвитку). Навчальні програми підготовки лікарів орієнтовані на розвиток у студентів аналітичного і критичного мислення. Так, наприклад, поведінкові та суспільні науки, медична етика за змістом орієнтовані на підготовку лікаря і забезпечують знання, вміння і навички у сфері комунікації, прийняття клінічних рішень, застосування етичних норм, роботи у складі багатопрофільних бригад тощо. Важливу роль в навчанні займають інтегровані програми.

Корекція навчального плану і програм здійснюється на основі зворотного зв'язку зі студентами, які беруть участь в реалізації навчального плану і програм, з медичною практикою і системою охорони здоров'я, населенням і громадськістю.

Примітно, що протягом останніх трьох десятиліть у США вивчення біоетики є визнаним обов'язковим компонентом медичної освіти, тоді як в Австралії такі навчальні дисципліни вивчаються порівняно недавно – не більше 18–20 років. Це певною мірою характеризує консерватизм медичних шкіл Австралії та сталість медичних навчальних планів [11].

Однак потрібно зауважити, що не лише біоетика є основою формування професійно-етичної компетентності лікарів у медичних університетах закордоном. Неабияке значення для студентів, які присвятили себе медицині, має клятва Гіппократа, що у сучасний час трансформувалася в різних країнах у кодекси, присяги, клятви тощо і виголошується студентами – майбутніми лікарями під час їх навчання у вищих медичних навчальних закладах.

Так, наприклад, у Північній Америці і Європі в 2006 році текст клятви було замінено “професійним кодексом”. На думку авторів нового документа, текст, запропонований грецьким лікарем Гіппократом, дві з половиною тисячі років тому в сучасних соціальних умовах не відображає реалій сьогодення. “За часів Гіппократа не було таких важливих принципів роботи медиків як повага до інших фахівців і право пацієнта на власний вибір. Крім того, лікарі того часу не стикалися з постійними підозрами в непрофесіоналізмі з боку суспільства, влади і журналістів” [12]. У новому тексті виключені вимоги щодо не-

участі в абортах, хірургічному лікуванні кам'яної хвороби і коректному поводженні з рабами.

Результати аналізу наукових джерел дозволяють зробити висновок про те, що у деяких країнах традиційна Клятва Гіппократа, яка вивчається студентами в медичних університетах, суперечить вимогам частини суспільства або певним гілкам влади, а також морально-етичним переконанням медичних працівників. Так, наприклад, у засобах масової інформації все частіше обговорюється можливість узаконити евтаназію, що суперечить традиційній клятві Гіппократа.

Результати аналізу наукових джерел дозволяють зробити висновок, що у процесі застосування нових біомедичних технологій існує багато прикладів, коли рішення моральних дилем в рамках традиційної медичної етики стає неможливим. З огляду на це у 60–70 роки ХХ століття формується новий міждисциплінарний напрям – біоетика як етика життя. Під біоетикою розуміють “Систематичний аналіз дій людини в біології та медицині в світлі моральних цінностей і принципів” [11]. В цілому біоетику можна визначити як певний простір діалогу, де представники медицини, науковий світ, релігійні та громадські діячі намагаються етично осмислити прогрес медицини, що особливо актуальним є на сьогодні. Суть біоетики – захист свободи і гідності людини, які нерідко нехтуються або можуть бути порушені сучасними біотехнологіями.

Вперше термін Bioethics вжив Fritz Jahr (Фрітц Яр) в 1927 році. У 1969 році згадувався американським онкологом і біохіміком В. Поттером для позначення етичних проблем, пов'язаних з потенційною небезпекою для виживання людства в сучасному світі. Перша згадка цього терміну в медичному журналі відносять до 1971 року [11].

У цьому контексті необхідно зазначити, що студенти медичних шкіл і університетів США вивчають досить широке коло проблем, що розглядаються в біоетиці. Йдеться про взаємовідносини лікаря і пацієнта, їхні права і моделі взаємин, лікарську таємницю, проблеми абортів, стерилізації, застосування нових репродуктивних технологій і т. ін., право на смерть (активна і пасивна евтаназія, самогубство), медико-біологічні експерименти на людях, генно-інженерні технології,

трансплантація систем і органів, права душевнохворих, аналіз концепцій соціальної справедливості і визначення політики в галузі охорони здоров'я, моральні аспекти проведення експериментів на тваринах.

У контексті формування професійно-етичної компетентності за-слуговує на увагу те, що нині у переважній більшості медичних шкіл США є поширеним системний метод викладання. Його суть полягає в тому, що студенти-медики вивчають не окремі дисципліни (анатомію, гістологію, фізіологію, патологію, біоетику, біохімію, пропедевтику і т. ін.), а окремі органи і функціональні системи організму комплексно в морфофункціональному і семіотичному аспектах в нормальних і патологічних умовах [13].

У зв'язку з цим у багатьох медичних школах замість кафедр створені міждисциплінарні групи навчання в межах спеціальності – так зване “академічне товариство викладачів і студентів” [14]. На відміну від кафедральної структури, при якій важко досягти реальної інтеграції, в рамках академічного товариства викладання здійснюється викладачами різних дисциплін, які входять у групу. При цьому весь комплекс дисциплін зорієнтований на опанування конкретною спеціальністю. Введення системного методу викладання послужило причиною важливих змін в організації освітнього процесу і зумовило розробку принципово нових, інтегрованих навчальних програм. Саме тому у вищих медичних навчальних закладах США не існує єдиної програми навчання. Різні медичні школи відрізняються не тільки кількістю дисциплін, які підлягають вивченню, а й співвідношенням обов'язкових і факультативних дисциплін, кількістю навчальних годин, які відводяться на вивчення тих чи інших дисциплін, а також формами навчання.

Велике значення для формування етичної компетентності майбутніх лікарів у медичних школах США належить проблемному навчанню, якому сприяє його індивідуалізація і активне самонавчання – самостійна робота студентів. Практика проведення іспитів також представляє інтерес, бо є різною в окремих медичних школах і на різних етапах навчання. Наприклад, під час доклінічної підготовки найчастіше практикуються письмові іспити, які проводяться іноді у

формі тестів множинного вибору. Такі тести спрямовані на виявлення ступеня оволодіння основними професійними знаннями і вміннями. При цьому тест має апарат, який дає можливість студенту переконалися в правильності оцінки [15]. У деяких медичних школах ці іспити доповнюються перевіркою практичних умінь студентів працювати в лабораторіях. В період клінічної підготовки в більшості медичних шкіл, поряд з проведенням формальних письмових або усних іспитів, провідна роль в оцінці оволодіння дисциплінами належить відгукам викладачів про результати щоденної роботи студентів у клініках безпосередньо біля ліжка хворого [16].

Щодо медичної освіти в країнах Європи порівняння різних підходів і різних структур медичної освіти дозволяє виділити три основні фази або цикли навчання – доклінічна, теоретико-клінічна і практична. Останні дві фази можуть бути (або не бути) роз'єднані в часі. Як правило, тривалість базової медичної освіти, що завершується присвоєнням початкової кваліфікації в країнах Європи, за деякими винятками, становить 6 років. Наприклад, медична освіта у Великобританії триває 6 років, в Данії – 6,5, а в Бельгії – 7 років. У Швеції та Ірландії для отримання початкової кваліфікації обов'язковим є проходження реєстраційного навчання [5]. Однак найбільш типовою для європейських країн можна вважати структуру медичної освіти Німеччини. У цій країні станом на 2010 рік функціонувало 36 медичних факультетів, які, як правило, є частиною університетів. Контроль за сферою охорони здоров'я покладено на державні структури, зокрема на Міністерство у справах сім'ї, людей похилого віку, жінок та молоді, а також систему урядів шістнадцяти Федеральних Земель з відповідними органами охорони здоров'я. Міністерство у справах сім'ї, людей похилого віку, жінок та молоді контролює також освіту фахівців сфери охорони здоров'я.

У Великобританії національна система медичної освіти суттєво відрізняється від інших країн. Так звана “британська система професійної лікарської підготовки” в організаційному плані має досить складну багатоступеневу структуру і в основному слугує для післядипломної професійної підготовки (спеціалізації) лікарів. Так, напри-

клад, особа, яка закінчила медичний факультет університету і успішно склала випускні іспити, отримує лікарський диплом з одночасним присвоєнням університетського ступеня бакалавра медицини і бакалавра хірургії [17]. Отримання цього ступеня є підставою для подальшої реєстрації в Генеральній медичній раді і внесення прізвища володаря диплома в Державний медичний реєстр з метою отримання тимчасового дозволу на лікарську практику. Право видачі аналогічних дипломів і присвоєння відповідних ступенів, крім університетів, мають також деякі медичні організації – такі, як Лондонська королівська колегія лікарів загальної практики, Англійська королівська колегія хірургів, Единбурзька колегія лікарів і хірургів.

Результати аналізу наукових джерел з проблеми дослідження дозволяють зробити висновок, що формування в студентів здатності до професійної діяльності на засадах етичної поведінки під час навчання на медичних факультетах університетів у Великій Британії відбувається з використанням різних методів, серед яких метод PBL (small group teaching method – метод навчання у малих групах). Він передбачає дискусії та інші форми активного критичного засвоєння знань. Групове засвоєння знань сприяє не тільки процесу запам'ятовування, а й набуттю комунікативних навичок, вміння працювати в команді, вміння розв'язувати конкретні практичні проблеми та нести особисту відповідальність за процес і результати навчання, вміння повідомляти необхідну інформацію один одному, повага до інших тощо [18, с. 496]. Презентація клінічного матеріалу, як стимулу до навчання, дає змогу студентам зрозуміти значення базових академічних знань і принципів клінічної практики у поєднанні із правилами лікарської етики [19, с. 328]. Загалом потрібно відмітити, що метод PBL (small group teaching method) є традиційним для британської системи освіти як основа для тьюторського навчання (передбачає роботу тьютора з групою від 6 до 8 студентів). Для підвищення ефективності метод проблемного навчання застосовується в поєднанні з іншими методами, які є типовими для лекційно-семінарської форми навчання. Такий підхід британські вчені визначають як змішані методи навчання (mixed teaching methods). За такої організації освітнього процесу кількість лекційних

занять скорочується до мінімуму, а перевага надається тим формам засвоєння знань, у яких навчальна активність студентів здатна досягти максимуму [19, с. 328–329]. Проблемне навчання передбачає високий рівень базової підготовки, високу мотивацію студентів-медиків та, відповідно, грамотного сучасного викладача, який досконало володіє теорією і практикою медичної справи, а також має високий рівень педагогічної підготовки. Застосування методів проблемного навчання у професійній підготовці лікарів висуває нові вимоги до тьюторів і покладає на них функції не повідомлювачів інформації, а тих, хто здатен навчати [19, с. 330]. Навчальна робота студентів у малих групах – це командне навчання, що передбачає командний розвиток (staff development), формування здатності до роботи у складі груп. При цьому на тьюторів покладається обов'язок пояснити студентам медичних факультетів університетів освітню стратегію та особливості освітньої програми за відповідною спеціальністю, методи і критерії оцінювання тощо.

Ще однією відмінною рисою медичної освіти Великої Британії є запрошення для освітньої діяльності (читання лекцій, проведення практичних занять, навчальних дискусій тощо) відомих вчених, теоретиків і провідних практиків, що працюють в медичній або суміжних галузях. Такий формат навчальної діяльності сприяє розвитку творчого професійного мислення студентів, оскільки досвідчені вчені, практики або теоретики можуть виступати експертами або консультантами в самостійній роботі студентів [20, с. 66–67].

Заслуговує на увагу також система вищої медичної освіти Австрії. У цій країні, як і в інших країнах Європейського союзу, ця система включає три послідовні, нерозривно пов'язані між собою етапи, кожен з яких слугує основою для наступного та забезпечує якісно новий рівень підготовки медичних кадрів – додипломну медичну освіту, післядипломну медичну освіту та безперервну професійну освіту [2, с. 149]. Навчальні плани додипломної медичної освіти австрійських медичних університетів складено з розрахунку на 360 кредитів ECTS. Вони передбачають структурування дисциплін за модульною системою з урахуванням принципу міждисциплінарної інтеграції, що осо-

бливо важливо для формування професійно-етичної компетентності майбутніх лікарів, тому як ця компетентність передбачає не лише наявність знань студентів про організм людини як цілісної системи, її нормальні і патологічні функціональні стани тощо, так і комплексне вивчення морально-етичних аспектів діяльності лікаря. Особливості організації освітнього процесу в медичних навчальних закладах пов'язані також із специфікою структури медичної науки як системи знань про людський організм у стані норми та патології [2, с. 149–150]. З огляду на це, близько 40 фахових галузей медичної науки класифікуються у три групи навчальних дисциплін: доклінічні (теоретичні), клінічно-теоретичні та клінічні.

Результати аналізу наукових джерел з проблеми дослідження дозволяють зробити висновок, що на зміст підготовки до професійної діяльності лікарів у провідних країнах світу у контексті формування професійно-етичної компетентності впливають наукові соціально-медичні дослідження громадського здоров'я. За кількістю таких досліджень першість тримає США. Тут функціонують різноманітні національні інститути здоров'я, медичні школи при університетах, в складі яких є і спеціальні підрозділи для вивчення соціальної медицини, етичних проблем діяльності лікарів, управління та організації роботи медичних закладів. Наукові дослідження проводять численні наукові товариства та асоціації (Американська медична асоціація, Американська асоціація громадської охорони здоров'я).

У Великій Британії діє центр наукових досліджень із комунальної медицини та організації служб охорони здоров'я, центр епідеміології та медичного обслуговування, інститут біометрії та громадського здоров'я, центр вивчення питань організації лікарняної справи, центр вивчення громадського обслуговування, центр дослідження сучасних проблем біоетики.

Франція має Національний інститут охорони здоров'я та медичних досліджень, що займається вивченням проблем біоетики, епідеміології, статистики, дослідження операцій, економіки охорони здоров'я, охорони материнства та дитинства, геронтології.

Провідну роль у вивченні проблем охорони здоров'я ФРН займає Федеральне бюро охорони громадського здоров'я. Бюро складається із 4-х спеціалізованих інститутів, в тому числі інституту соціальної медицини та епідеміології. Останній складається із трьох відділів: соціальної медицини, епідеміології та діагностичної техніки. У ФРН діє також інститут із вивчення лікарняної справи та біоетики.

Італія має вищий Інститут охорони здоров'я та Центральний статистичний інститут, що займаються проблемами охорони громадського здоров'я.

У Нідерландах питаннями соціальної медицини займається Інститут профілактичної медицини, в Бельгії – Інститут гігієни та епідеміології, в Угорщині – Інститут соціальної медицини та організації охорони здоров'я.

Висновки. Серед основних тенденцій підготовки до професійної діяльності лікарів у провідних країнах світу на сучасному етапі у контексті формування професійно-етичної компетентності можна вилити тривалість навчання, що у переважній більшості країн Європи і США триває 6–7 років. Реформування вищої медичної освіти відбувається з урахуванням принципів, викладених у Болонській декларації та інших документах Болонського процесу, який передбачає введення 2-х ступенів (бакалавра і магістра), реалізацію системи ECTS, впровадження єдиної форми додатку до диплома тощо. Серед основних вимог Болонського процесу, що реалізовані на практиці – тривалість навчання лікарів протягом 6 років з обсягом навчального навантаження не менше 5500 годин в навчальних планах. Введення Європейської кредитно трансферної системи (ECTS) знайшло відображення в освітніх програмах медичних факультетів в європейських країнах.

Навчальні програми підготовки лікарів орієнтовані на розвиток у студентів аналітичного і критичного мислення, а поведінкові та суспільні науки, медична етика, біоетика забезпечують знання, вміння і навички у сфері комунікації, прийняття клінічних рішень, застосування етичних норм, роботи у складі багатопрофільних бригад тощо. Важливу роль в навчанні займають інтегровані програми. Протягом останніх десятиліть вивчення біоетики є визнаним обов'язковим ком-

понентом медичної освіти. Однак не лише біоетика є основою формування професійно-етичної компетентності лікарів у медичних університетах закордоном. Неабияке значення для студентів, які присвятили себе медицині, має клятва Гіппократа, що у сучасний час трансформувалася в різні країнах у кодекси, присяги, клятви тощо і виголошується студентами – майбутніми лікарями під час їх навчання у вищих медичних навчальних закладах.

Перспективами подальших розвідок у цьому напрямі є розроблення науково-методичних рекомендацій щодо використання зарубіжного досвіду формування професійно-етичної компетентності майбутніх лікарів для студентів і науково-педагогічного складу вищих медичних навчальних закладів України.

Список використаної літератури

1. Медицинское образование в мире и Украине. – Х. : ИПП “Контраст”, 2005. – 644 с.
2. Кучумова Н. В. Розвиток системи вищої медичної освіти у німецькомовних країнах (друга половина ХХ – початок ХХІ століття) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Н. В. Кучумова ; Дрогоб. держ. пед. ун-т ім. І. Франка. – Дрогобич, 2012. – 20 с.
3. Кліщ Г. І. Форми організації навчання у медичних університетах Австрії (Текст) / Г. І. Кліщ // Медична освіта. – Тернопіль, 2014. – № 4. – С. 56–59.
4. Дорофеев, А. Е. Досвід організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах Польщі (Текст) / А. Е. Дорофеев, Т. В. Мягкова, Джоанна Хоростовська-Винімко // Медична освіта. – Тернопіль, 2012. – № 1. – С. 99–101.
5. Curtoni S. Overview of Medical Education in Europe / Curtoni S., Willemstein S., Smolders F., De Koning J. // Medical Education in Europe. [An Anthology of Med-Net conference presentations Lille, 1998], Maastricht, 1999. – 256 p.
6. Takahashi K. Recent topics on ethical issues in psychiatry, mental care and welfare / Takahashi K., Seishin Shinkeigaku Zasshi // Review. Japanese, № 104(9). – 2002. – 725 p.
7. Soskolne C. L. Ethical, social, and legal issues surrounding studies of susceptible populations and individuals / Soskolne C. L. // Environmental health perspectives, 1997, Jun;105 Suppl 4. – P. 41.

8. Ellerin B. E. Ethical, legal, and social issues related to genomics and cancer research: the impending crisis / Ellerin B.E., Schneider R.J., Stern A., Toniolo P. G., Formenti S.C. // *Journal of the American College of Radiology : JACR*, 2005, Nov; 2(11). – P. 34.
9. Jeffers B. R. Human biological materials in research: ethical issues and the role of stewardship in minimizing research risks / Jeffers B.R // *ANS. Advances in nursing science*. – 2001, Dec. № 24(2). – P. 32–46.
10. Malone R. E. Ethical issues in publication of research / Malone R.E. *Journal of emergency nursing: JEN : official publication of the Emergency Department Nurses Association*. – 1998, Jun; 24(3) – 281 p.
11. Mitchell K. R. Teaching bioethics to medical students: the Newcastle experience / Mitchell K. R, Lovat T. J, Myser C. M. // *Med Educ*. 1992 Jul ; 26(4) – P. 290–300.
12. Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині : підручник / Герасимчук Н. М. – Харків, 2014. – 258 с.
13. Rextect B. The role of Medical education in planning the development of a national health care system. // *Med. Educ.* – 2004. – V 149, № 1. – P. 27–42.
14. Armstrong A. New Pathway. Harward Medical School. / Armstrong A., Block S., Carver S. et al. // *Academic. Year*, 1989. – P. 125.
15. Standards for Accreditation of medical Education Programs Leading to the M. D. Degree. Part 2. / Liaison Committee on Medical Education. – Chicago, IL. – June 2002. – P. 7–25.
16. Hubbard J. Evaluation, certification and licensure in medicine new tendencies // *J. Amer. med. Ass.* – 1973. – V. 225, № 4. – P. 401–406.
17. Kardashev V. Present tendencies in the development of postgraduate medical education in the World. – WHO Collaborating Centre for Postgraduate Education of the Central institute for advanced Medical training. – Moscow, 1976. – P. 1–26.
18. Small-group work and assessment in a PBL curriculum: a qualitative and quantitative evaluation of student perceptions of the process of working in small groups and its assessments / S.C. Willis [et al.] // *Medical Teacher*. – 2002. – Vol. 24 (5). – P. 495–502.
19. Wood D. F. ABC of learning and teaching in medicine : Problem based learning / Diana F. Wood // *BMJ*. – 2003. – Vol. 326. – P. 328–330.
20. Вартамян Ф. Е. Современные тенденции подготовки медицинских кадров в западно-европейских странах / Ф. Е. Вартамян, Д. А. Орлов, Ю. А. Матвеев // *Советское здравоохранение*. – 1989. – № 8. – С. 63–68.

Рецензент – доктор педагогічних наук, професор Діденко О. В.

Дудікова Л. В. Современные тенденции формирования профессионально-этической компетентности будущих врачей в странах Европы и США

В статье на основе обобщения результатов анализа научной литературы, нормативно-правовых документов, а также особенностей профессиональной деятельности медицинских работников определены основные тенденции их подготовки к профессиональной деятельности в ведущих странах мира на современном этапе в контексте формирования профессионально-этической компетентности. Установлено, что развитие высшего медицинского образования происходит на основе принципов Болонского процесса, который предусматривает введение 2-х степеней (бакалавра и магистра), реализацию системы ECTS, внедрение единой формы приложения к диплому.

Установлено, что учебные программы подготовки врачей ориентированы на развитие у студентов аналитического и критического мышления, а поведенческие и общественные науки, медицинская этика, биоэтика обеспечивают знания, умения и навыки в области коммуникации, принятия клинических решений, применения этических норм, работы в составе многопрофильных бригад. Важную роль в обучении занимают интегрированные программы. В течение последних десятилетий изучение биоэтики является обязательным компонентом медицинского образования. Однако не только биоэтика является основой формирования профессионально-этической компетентности врачей в медицинских университетах за рубежом. Большое значение для студентов, посвятивших себя медицине, имеет клятва Гиппократа, которая в современное время трансформировалась в разных странах в кодексы, присяги, клятвы и т.д. и произносится студентами – будущими врачами во время их обучения в высших медицинских учебных заведениях.

Ключевые слова: *профессионально-этическая компетентность, этические нормы, этическая культура врача, профессиональная этика, будущие врачи, профессиональная подготовка.*

Dudikova L. Modern Tendencies in the Formation of Professional and Ethical Competence of Future Doctors in the Countries of Europe and the United States

In the article the main modern trends of training doctors for professional activity in the leading countries of the world have been determined in the context of the formation of professional and ethical competence. It is based on the results of the analysis of scientific literature, normative legal documents. It has been found out that the development of higher medical education takes place on the grounds of the principles of the Bologna process, which involves introduction of 2 degrees (Bachelor of Science and Master of Science), implementation of the ECTS system, introduction of the single diploma supplement form, etc.

It has been determined that the educational programmers for doctors' training are aimed at the development of students' analytical and critical thinking. The behavioral and social sciences, medical ethics, bioethics provide knowledge, skills and abilities in the field of communication, clinical decision making, use of the ethical norms, work in multi-professional teams etc. The integrated programmers take an important role in the educational process. Over the past decades, studying bioethics is a compulsory component of medical education. However, not only bioethics is the basis for the formation of professional and ethical competence of doctors at the medical Universities abroad. The Oath of Hippocrates is of great importance for students who devote themselves to medicine. In modern times it has been transformed into codes, oaths etc., in various countries, and is sworn by students (future doctors) during their studies at higher medical educational institutions.

Keywords: *professional and ethical competence, ethical norms, ethical culture of a doctor, professional ethics, future doctors, professional training.*