

УДК 614.23/.25:378.147(410)

Магрламова Камілла Газанфаровна
Дніпропетровська медична академія МОЗ України
(Дніпро, Україна)

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ

Анотація: У статті акцентовано увагу на визначені та розкритті основних теоретико-методологічних підходів до підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії. Обґрунтовано необхідність професійної підготовки кадрів медичних навчальних закладів. Визначено актуальність підвищення рівня професіоналізму сфери охорони здоров'я, зокрема вищих медичних навчальних закладів, у контексті реформування системи охорони здоров'я. Система сучасної освіти Великої Британії вважається однією з найбільш привабливих для багатьох країн у силу своєї ефективності, що доведена багатьма роками її існування. Ця система багатоступенєва та складна. Британська система освіти розвивалась на протязі багатьох століть і керується жорсткими вимогами щодо якості навчання.

Ключові слова: майбутні лікарі, навчання, підготовка, підходи, професіоналізм.

Magrlamova K.G.
(Dnipro, Ukraine)

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE PREPARATION OF FUTURE PHYSICIANS IN THE UK

Annotation: The article focuses on the identified and disclosure of the main theoretical and methodological approaches to the preparation of future doctors in the UK. The necessity of professional training of medical educational institutions is substantiated. The urgency of improving the level of professionalism of the health care sector, in particular, higher medical educational institutions, in the context of reforming the health care system is determined. The system of modern education in the UK is considered one of the most attractive for many countries due to its efficiency, which has been proved by many years of its existence. This system is multistage and complicated. The British educational system has evolved over the centuries and is guided by strict requirements for the quality of education.

Key words: future doctors, training, training, approaches, professionalism.

Магрламова К.Г.
(Днепр, Украина)

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Аннотация: В статье акцентировано внимание на определение и раскрытие основных теоретико-методологических подходов к подготовке

будущих врачей в Великобритании. Обоснована необходимость профессиональной подготовки кадров медицинских учебных заведений. Определена актуальность повышения уровня профессионализма сферы здравоохранения, в частности высших медицинских учебных заведений, в контексте реформирования системы здравоохранения. Система современного образования Великобритании считается одной из самых привлекательных для многих стран в силу своей эффективности, доказана многими годами ее существования. Эта система многоступенчатая и сложная. Британская система образования развивалась на протяжении многих веков и руководствуется жесткими требованиями к качеству обучения.

Ключевые слова: *будущие врачи, обучение, подготовка, подходы, профессионализм.*

Постановка проблемы. Одним із напрямів модернізації вищої медичної освіти в Україні є врахування прогресивних ідей та практичних здобутків провідних країн, які за останні роки досягли значних успіхів у реформуванні своїх освітніх систем, зокрема в галузі медицини. У цьому аспекті значний науковий та практичний інтерес становить досвід Великої Британії, дослідження медичної освіти якої може принести користь нашій країні як у теоретичному, так і в практичному аспекті.

Розвиток системи вищої медичної освіти як компонента загальної системи освіти в країні має свої особливості й потребує підготовку нового покоління, тобто медичних працівників, які висококваліфіковану підготовку у сфері охорони здоров'я та вищої медичної освіти. Зазначену потребу може бути задоволено шляхом створення правових, економічних, організаційних умов для підвищення якості вищої медичної освіти, рівня професійної підготовки медичних кадрів.

Передусім зазначимо, що вищу медичну освіту у Великій Британії умовно можна поділити на 2 етапи:

- дипломна або первинна (initial medical education);
- післядипломна (post-graduate medical education).

Розпочати медичну освіту, тобто вступити на її перший етап, також можливо двома шляхами:

- традиційним – через вступ до університету після закінчення середньої школи, навчаючись, як правило, 5-6 років і здобуваючи ступінь;
- новим – після отримання першого бакалаврського ступеню вищої освіти, навчаючись лише 4 роки.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Британські науковці стверджують, що «центральне місце в підготовці лікарів та інших фахівців у галузі охорони здоров'я мають посідати дилеми та проблеми сучасної системи охорони здоров'я» [Korelman, с. 43].

Нині, за переконанням доктора медицини Дена Е. Бенора (Dan E. Benor), медична освіта наблизилась до точки, в якій необхідна зміна парадигми, коли медична освіта має стати «повністю новим жанром» [Benor]. Оскільки медична освіта у Великій Британії змінюється, реформується, модернізується, відповідаючи на виклики нового часу, закономірним є наш

вибір у попередньому підрозділі назви сучасного етапу розвитку медичної освіти, як «етапу реформування/модернізації».

Мета статті полягає в визначенні та здійсненні аналіз теоретико-методологічних підходів у підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії.

Виклад основного матеріалу. Термін «підхід» є загальнонауковим і вживається у різних сферах наукової діяльності. Однак, у сучасній педагогічній науці його розуміють, як «сукупність способів, прийомів розгляду чого-небудь, впливу на кого-, що-небудь, ставлення до кого-, чого-небудь» [Гончаренко 1997]. Таким чином, досліджуючи теоретико-методологічні підходи до підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії, ми будемо виходити із 3-х позицій:

- аналізу тих чинників, що обумовили специфіку сучасної вищої медичної освіти;

- вивчення того, як вони впливають на неї;

- вивчення того, як змінюється ставлення до неї.

Практико-орієнтований підхід

Так склалося історично, що медична освіта Великої Британії побудована, за свідченнями науковців, на «моделі учнівства», коли учень вивчає ремесло і набуває необхідних знань та навичок, наслідуючи свого учителя. Її йменують англійським терміном «apprenticeship», що дослівно й означає «учнівство», за тлумаченням Словника сучасної англійської мови Лонгман [Longman Dictionary of Contemporary English, с. 61].

Іншими словами, підготовка майбутніх лікарів була, насамперед, спрямованою на практику. Однак, зауважимо, що міра орієнтованості на практику не була стабільною, то підвищуючись, то знижуючись завдяки різним причинам. Т. Дорнан (Т. Dornan) у своєму дослідженні становлення медичної освіти Великої Британії, відмічає, що ця модель підготовки лікарів перебувала під сильним тиском і з труднощами проклала собі шлях. На його думку, така ситуація зумовлена тим, що:

- у минулому заможні пацієнти ніколи не обирали новачків, практикантів для свого лікування, нині таку можливість мають усі пацієнти;

- лікування з часом ставало все більш складним з технологічної точки зору і все більш вузькоспеціалізованим, тому практикантам потрібно було набувати різноманітних навичок у великої кількості вчителів;

- оскільки потрібно було набувати багато різних навичок, практиканти приділяли все менше часу на вивчення тих чи інших аспектів лікування;

- у зв'язку зі збільшенням кількості студентів-медиків, освіта ставала менш персоналізованою;

- нині навчання навичок лікування і проблемно-орієнтоване навчання привели до того, що широко використовується симуляція замість реальності [Dornan, с. 94].

До думки Т. Дорнана про труднощі з впровадженням практики у процес підготовки майбутніх лікарів приєднуються й інші дослідники – С. Рамані (S. Ramani), Дж. Д. Орландер (J. D. Orlander), Л. Струнін (L. Strunin), Т.У. Барбер (T. W. Barber). Вони зауважують, що «традиційне британське навчання біля ліжка пацієнта занепадає, і кожне наступне покоління студентів все менш бажає навчатися у такому форматі» [Whither..., с. 385];

Зважаючи на перераховані вище чинники, нинішня підготовка майбутніх лікарів, продовжуючи залишатися практико-орієнтованою, все ж таки «знову входить у моду та адаптується до сучасного віку» [Ainley 1999].

Вартим нашої уваги у вивченні практико-орієнтованої підготовки майбутніх лікарів є нова теорія учнівства, запропонована Дж. С. Уїяттом (J.C. Wyatt), про недоцільність надмірного спрощення професійності майбутнього медика на складові, тобто на знання, навички, уміння: не варто підходити до медичної освіти з таких позицій, адже всі згадані складові тісно переплітаються і не повинні представлятися ізольовано один від одного [Wyatt, с. 6]. Учений переконаний, що педагоги-медики володіють «неявними, неочевидними знаннями», які найкраще передавати не словами, а показом, демонстрацією. Відтак студенти краще сприймають медичні знання саме в умовах практики. Зважаючи на викладені аргументи, він робить висновок, що у XXI ст. медична освіта означає залучення студентів-медиків до догляду за пацієнтами настільки, наскільки дозволяє нинішнє законодавство [Wyatt, с. 6].

З огляду на виокремлені позиції, зумовлені історичним розвитком системи медичної освіти, що визначають сутність теоретичних та методичних засад, описаний практико-орієнтований підхід до підготовки лікарів у Великій Британії з труднощами пройшов своє становлення і знову «входить в моду», адаптуючись до нових реалій.

Гуманістичний підхід. Аналіз літератури з питань медичної освіти у Великій Британії уможливив виокремлення ще одного підходу, що вплинув на характер сучасної медичної освіти у досліджуваній країні. Його теоретичне підґрунтя, як і практико-орієнтованого підходу, сформувалося упродовж розвитку медичної освіти і відобразилося у процесах її гуманізації, мова про які йшла у одному із попередніх підрозділів. Тут ми розглянемо, що ж стоїть за гуманістичним підходом у підготовці фахівців медичної справи.

Медичний професіоналізм і гуманізм завжди йшли пліч-о-пліч у своєму розвитку і, з точки зору лікарів-науковців, продовжуватимуть формувати сутність медичної освіти у XXI ст. [Swick, с. 1022].

Гуманізм з позицій педагогіки передбачає, що метою освіти повинно бути не озброєння учнів набором певних фактів з різних галузей науки, а створення таких умов, щоб учень якомога повніше розкрив свої здібності [Шарко, с. 6]. Отже, принцип гуманізму визначає характер відносин між суб'єктами навчання, головною цінністю у яких виступає студент зі своїм внутрішнім світом, інтересами, потребами, здібностями, можливостями й особливостями [Шарко, с. 5]. Зважаючи на це, при гуманістичному підході навчання є орієнтованим на студента. Основною характерною рисою сучасного викладання у галузі медичної освіти є модель організації навчального процесу, орієнтованого на студента [Gillespie, с. 212].

Для позначення такого навчання, у педагогіці широко використовують термін «особистісно-орієнтованого навчання». У підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії спостерігається пріоритет на розвиток особистості студента, а не сам процес навчання. Особистість має приймати рішення, чому, для чого та як саме навчатися. Враховуючи, що принцип гуманізму передбачає також суб'єкт-суб'єктні відносини як взаємодію рівноправних партнерів у навчальному процесі, британські медичні освітні заклади на всіх етапах

медичної освіти організують навчальний процес на засадах рівноправності і партнерства, глибокої поваги до особистості студента і взаємної довіри, вільного висловлювання власного погляду та міркувань. Останнє, зокрема чітко простежується під час навчання студентів рефлексії. Здатність до рефлексії, як вважають деякі науковці (K. Mann, J. Gordon, A. Macleod), повинна стати невід'ємною частиною підготовки лікаря, оскільки є його обов'язковою професійною компетенцією [Man, Gorddon, Macleod, с. 596]. Педагоги-медики, наприклад, допомагають сформувати і розвинути здатність до рефлексії, даючи завдання студентам-медикам: взяти для аналізу щось зі свого клінічного досвіду чи подібний медичний випадок з пройденого матеріалу; описати, що трапилось; узагальнити інформацію; визначити, який урок студент засвоїв з наведеного прикладу; припустити, що можна було зробити по-іншому та які наслідки могли б бути в результаті.

Таким чином, особистісно-орієнтоване навчання студента-медика передбачає спрямованість змісту навчання на його життєвий досвід, на його потреби, як майбутнього лікаря. Завдяки використанню особистого досвіду, через надання особистісної значущості знанням, інформації, фактам, поняттям, майбутній лікар краще їх засвоїть, зможе ефективно використовувати у своїй практиці. Відтак, гуманістичний підхід у навчанні майбутніх лікарів ставить у центр особистість студента, його потреби, здібності, інтереси, можливості. Водночас такий підхід потребує подібного ставлення і до викладача, оскільки «найвищою цінністю, навколо якої ґрунтуються інші суспільні цінності, є людина» [Груша, с. 112]. Іншими словами, гуманістичний підхід в медичній освіті означає врахування інтересів і потреб як студентів, так і викладачів, педагогів.

З огляду на те, що британська медична освіта є практико-орієнтованою, зрозуміло, що студенти-медики мають справу ще з однією категорією суб'єктів – пацієнтами. Контакт студентів з об'єктом лікування відбувається регулярно, і починається майже з самого початку навчального процесу, це означає, що гуманістичний підхід у підготовці майбутнього лікаря передбачає також гуманне ставлення до пацієнта, врахування його інтересів і потреб. Іншими словами, медична освіта у Великій Британії є також пацієнт-орієнтованою.

Отже, гуманізм вищої медичної освіти проявляється, передусім, через специфіку її суб'єктних стосунків. На відміну від більшості професійних освіт, де суб'єктами освітнього процесу є учень та учитель, в медичній освіті з'являється ще один учасник освітнього процесу – пацієнт. Тому суб'єкт-орієнтованість робить медичну освіту гуманістичним і водночас гуманним. Студенів навчають відповідальності за власні рішення, ставлячи пріоритет на цінності людського життя.

Крім того, гуманістичний аспект медичної освіти передбачає взаємоповажні взаємини наступного плану: «лікар – колеги», «лікар – родичі пацієнта». Тому студенти-медики повинні опанувати культурою діалогу та професійного спілкування. Для їх успішної реалізації, майбутній лікар має оволодіти нормами моралі, яка регулює його/її ставлення до пацієнта, педагога, колеги, родичів пацієнта і загалом до суспільства. В основі ставлення лежить медична етика, що є складовою професійної компетентності майбутнього лікаря.

Гуманістичний підхід передбачає також гуманітарну освіту майбутніх лікарів, яка забезпечується у британських медичних школах широким курсом дисциплін гуманітарного спрямування. Це цілком закономірно, адже без наукового світогляду, що формується завдяки вивченню гуманітарних дисциплін, неможливо підготувати компетентного фахівця лікарської справи. Як зазначає Донні Селф (Donnie Self), гуманітарна освіта майбутніх медиків умовно складається із двох складових: когнітивного навчання; афективного навчання [Self, с. 228].

Отже, гуманістичний підхід до медичної підготовки майбутнього лікаря у Великій Британії є багатоаспектним і охоплює такі складові: орієнтація на студента; орієнтація на пацієнта; морально-етичні засади; гуманітарна освіта.

Соціально-орієнтований підхід вищої медичної освіти у Великій Британії також сформувався упродовж її історичного розвитку. Саме соціальні фактори зумовили основні зміни в сутності медичної освіти. Як зазначають науковці Ден Е. Бенор (D. E. Benor), Р. С. Фокс (R. C. Fox), ще в середині минулого століття, ті, хто вступав на медичні спеціальності мали прагнення допомагати людям, що потрапили в біду [Benor; Fox, с. 34]. Тобто причини вибору професії лікаря були переважно альтруїстські. Нині таких альтруїстів стає все менше, а рушійною силою, що спонукає випускників ставати лікарями є прагнення до самореалізації [Fox, с. 34]. «Особистість є і центром і метою медичної освіти» [Benor], тому закономірним є те, що викладачі, педагогі націлені на сприяння розвитку особистості, на повну реалізацію її потенціалу. Все ж, недоцільно вважати, що лише самореалізація є основною причиною, чому абітурієнти обирають вищі медичні заклади і здобувають медичну освіту.

Соціальна спрямованість медичної освіти відображена у терміні, що широко вживається у науковому обігу Великої Британії – «COME» (community-oriented medical education), що дослівно означає медичну освіту, орієнтовану на суспільство, громаду. Його тлумачать, як «відповідну медичну освіту, яка враховує усі аспекти вирішення проблем зі здоров'ям громадян країни, в якій вона існує» [Hamad, с. 17]. Її мета – підготувати лікарів, що орієнтовані на громаду, здатні та прагнуть слугувати суспільству та ефективно вирішувати проблеми здоров'я на первинному, середньому та вищому рівнях [Howe, с. 10]. Однак, це не означає, що система медичної освіти у Великій Британії має готувати якусь особливу категорію лікарів. Фактично, це означає, що медична освіта має задовольняти потреби членів суспільства у збереженні та підтриманні їх здоров'я.

Не можемо не погодитися із думкою вчених Б. Ф. Хаббік (B. F. Habbick) і С. Р. Лідер (S. R. Leeder), яку було висловлено ще наприкінці ХХ століття, що завдяки соціальній спрямованості медичної освіти:

- створюються більш відповідні знання, навички та уміння;
- поглиблюється розуміння послуг зі збереження здоров'я, лікування захворювань та те, як працює система охорони здоров'я у країні;
- поглиблюється розуміння того, як впливають соціальні та екологічні чинники на здоров'я мешканців країни та попередження захворювань;
- впроваджується лікування, спрямоване на пацієнта;
- підвищується якість надання персоналом первинної медичної допомоги пацієнтам;
- покращується мультидисциплінарність в роботі і в навчанні;

- стає доступним ширший спектр освітніх можливостей;
- збільшується набір абітурієнтів на спеціальності з першої медичної допомоги та загальної медицини [Habbick, Leeder, с. 165].

Ще один підхід, а саме *компетентнісний*, є властивий британському досвіду підготовки майбутніх лікарів і набув популярності за останні два десятиліття. Його появі і впровадженні в практику підготовки кваліфікованих лікарів передувала ціла низка чинників. На думку канадських вчених Е. Стодель (E. J. Stodel), А.Уянд (A. Wyand), С. Крукса (S. Crooks), С. Моффета (S. Moffett), ці чинники були притаманні й іншим національним системам медичної освіти. Серед головних називають тиск щодо зменшення витрат на підготовку лікаря, зокрема витрат на клінічне навчання в умовах лікарень та госпіталів. Іншим вагомим пунктом стала всезростаюча потреба у збільшенні відповідальності за безпеку пацієнта [Designing and Implementing].

Компетентнісний підхід до вищої медичної освіти має на увазі формування низки компетентностей, що є невід'ємними складовими професійної кваліфікації майбутніх лікарів. На думку британського дослідника, професора медицини П. Копельмана (P. Korelman), такі компетентності мають бути ідентифіковані як програмні результати навчання і відобразитися в освітніх програмах [Korelman, с. 43]. Аналіз літератури з цієї проблематики свідчить, що при такому підході спочатку визначаються усі необхідні лікарю компетенції, а потім розробляються навчальні плани для формування та підтримки заздалегідь визначених компетенцій [Designing and Implementing]. Причому, ступінь їх формування повинна легко оцінюватися на усіх етапах структурно-логічної схеми підготовки через увесь спектр форматів навчання упродовж життя та студенто-/лікаро-орієнтованого навчання [Korelman, с. 43]. Науковець пропонує своє бачення, як пов'язати принципи навчання студентів-медиків із програмними результатами навчання на прикладі до-дипломного (базового) етапу вищої медичної освіти. Зауважимо, що принципи навчання, на які посилається П. Копельман (P. Korelman), лежать в основі усієї вищої медичної підготовки у досліджуваній країні.

Такий підхід, на думку Е. Стодель (E. J. Stodel), А.Уянд (A. Wyand), С. Крукса (S. Crooks), С. Моффета (S. Moffett), суперечить традиції розвивати необхідні навички й уміння у майбутніх лікарів через ротачії на різних посадах у клінічних умовах та через модель учнівства, тобто через практику студентів-медиків [Designing and Implementing]. На наше глибоке переконання, компетентнісний підхід не суперечить, а доповнює вже існуючі підходи і робить підготовку майбутніх лікарів більш якісною.

Андрагогічний підхід є засадничим у медичній освіті. На переконання Д. К. Кунса (D. Ch. Koons), перші кроки у покращенні якості медичної освіти були зроблені тоді, коли було змінено ставлення до навчання студентів-медиків: визнано особливості навчання дорослих. Для більш ефективного навчання майбутніх лікарів, педагоги мали розуміти положення, що стосуються навчання дорослої аудиторії [Koons, с. 18].

Принципи навчання дорослих, описані М. Ноулзом (M. Knowles) [Knowles 1988], створюють належне підґрунтя для удосконалення медичної освіти у відповідь на все зростаючі вимоги до неї. Зупинимось на них детальніше, ілюструючи, як андрагогічні принципи навчання використовуються в медичній освіті.

1. Дорослі мають гарну мотивацію до навчання, оскільки мають потреби та інтереси, що можуть бути задоволені завдяки навчанню. Тому їх навчальна діяльність буде виходити з їх власних потреб та інтересів. Наприклад, при вивченні теми, як уникнути помилок при лікуванні серцевого нападу, студенти-медики мають шукати відповідь у практичному досвіді лікування цієї хвороби в контексті неперервної медичної освіти.

2. Навчання дорослих орієнтоване на життя. Належною базою для організації навчальної діяльності, таким чином, стають життєві ситуації, а не дисципліни. Наприклад, навчальна сесія для лікарів-терапевтів з визначення мотивації має починатися та закінчуватися самоаналізом важливості цієї навички у професійній діяльності учнів як лікарів.

3. Досвід є найбагатшим ресурсом навчання дорослих, тому рефлексія власного досвіду має бути ключовою методологією. Навчання дорослих, за словами Е. С. Ліндемана (E. C. Lindeman), висловленими ще у 1926 р. у праці «The Meaning of Adult Education» (Значення освіти дорослих), в аудиторії дорослих, їх досвід важить так само, як і знання учителя [цит. по Koons, с. 7]. Наприклад, обговорення у групах використання різних схем лікування сепсису антибіотиками може починатися саме із обговорення власного досвіду майбутніх лікарів у лікуванні таких пацієнтів під час практичних занять в лікарнях.

4. Дорослі мають глибоку потребу діяти самостійно, приймати власні рішення. Тому учитель повинен залучати студентів до активної участі у плануванні свого навчання, визначення його змісту. Зокрема, студентам-медикам можна запропонувати підготувати підбірку статей з фахових медичних журналів. Учитель, аналізуючи зібрані матеріали, може разом зі своїми студентами скоригувати навчальний план, додаючи до тем ті, що цікавлять студентів.

5. Індивідуальні відмінності дорослих збільшуються з віком. Тому учитель дорослих може оптимізувати навчання своїх учнів, взявши до уваги відмінності у стилі навчання, місці та часі навчання. Наприклад, учитель дорослих має пам'ятати, що учасниками безперервної медичної освіти можуть бути нещодавні випускники і лікарі передпенсійного віку. Відтак, плануючи заняття зі слухачами, учитель повинен використовувати ті види навчальної діяльності, що відповідають їх потребам.

З огляду на принципи навчання дорослих, андрагогічний підхід у медичній освіті передбачає «проактивний підхід до навчання, в якому пізнання та незалежність є домінуючими рисами» [Rostami, с. 69]. Крім того, як було з'ясовано вище, медична освіта, гуманістична за своєю сутністю, є студенто-орієнтованою та враховує освітні потреби студентів-медиків. Викладачі університетів та педагоги-практики в лікарнях не навчають своїх студентів у прямому значенні цього слова. Вони не просто передають їм знання, а фасилітують навчання майбутніх лікарів. Одна із людських потреб – знати, хто він/вона є і стати тією людиною. Самоаналіз може допомогти особистості знайти взаємозв'язок між навчанням і тими змінами в собі, що відбулися, в результаті навчання. І якщо такі зміни на краще, то людина захоче набути такого досвіду ще, а отже продовжить навчатися.

Враховуючи викладені положення, Б. Вайнер (B. Weiner) вивів формулу вмотивованості дорослих учнів до навчання [Weiner, с. 342]:

Мотивація = Очікування результатів x Оцінка отриманих результатів навчання»

Науковці К. Ростамі (K. Rostami), К. Ххаджуй (K. Khadjooi) поділяють цю точку зору і зазначають, що учитель дорослих заохочує свого учня взаємодіяти з його оточенням на його умовах, а не на своїх власних. Тому викладач фасилітує навчання, спрямоване на самого учня. [Rostami, с. 69]. Зауважимо, що існує думка, що для здійснення фасилітації навчання саме студентів-медиків необхідна зміна усвідомлення ролей, які відіграють у навчальному процесі учитель і учень. Педагогам варто задуматися над сприйняттям себе, передусім, в ролі учня і потім педагога. Студенти-медики не лише отримують знання, тобто виступають учнями, але й перебувають у ролі учителів, коли займаються пошуком, реагують на різні виклики, конструюють отримані знання, змінюють сприйняття, погляди та вірування [Taylor, Hamdy, с. 11].

Таким чином, андрагогічний підхід у медичній освіті означає, що студенти-медики мають внутрішню потребу до отримання знань; усвідомлюють свою відповідальність за прийняті рішення; мають життєвий та значний професійний досвід завдяки лікарняній практиці, яка є частиною їх освіти, та широко його використовують у своєму навчанні; мають гарну мотивацію до навчання, оскільки можуть негайно впроваджувати результати свого навчання у професійну діяльність.

Квалітативний підхід. Його витоки, як і гуманістичного та соціального підходів, знаходяться в минулому. Підвищена увага до якості медичної освіти у нинішньому столітті, в тому числі університетської, була викликана низкою причин. Аналіз літературних джерел з цього питання [Report of the Review of Quality Assurance 2014; Quality Management and Quality Control; Quality Assurance of Basic Medical Education] уможливив їх виокремлення:

- доповідь лорда Нарена Пателя (Naren Patel) у 2010 р. щодо рекомендацій та механізмів подальшого регулювання освіти і навчання у Великій Британії;

- перепідпорядкування у 2010 р. післядипломної медичної освіти Раді із загальної медицини (GMC), наслідком якого стало те, що базова і післядипломна медична освіта вперше в історії досліджуваної країни стали підпорядковувалися єдиному керівному органу. В результаті, Рада із загальної медицини (GMC) почала активно впроваджувати політику якості на всіх етапах медичної освіти.

Загалом, звернення до якості медичної освіти, за словами представників Ради із загальної медицини (GMC), зумовлене необхідністю змін і вирішення нових викликів, а не невдачею чи провалом існуючої системи медичної освіти [Report of the Review of Quality Assurance, с. 10]. Медична освіта має бути якісною, озброювати лікарів належними знаннями і практичними навичками. Водночас має враховувати особливості системи охорони здоров'я досліджуваної країни, частиною якої є медична освіта і догляд за пацієнтом. З огляду на це, квалітативний підхід у медичній освіті має на увазі забезпечення якості, яке виходить за рамки базового дотримання мінімальних стандартів.

Квалітативний підхід у медичній освіті реалізується також через забезпечення менеджменту якості (quality management – QM) та контролю якості (quality control – QC). Аналіз нормативної документації та звітів

медичних університетів Великої Британії, в якій відображені положення політики якості, дозволив виокремити такі принципи, на яких вона базується: *безпека пацієнтів; підвищення якості; співпраця з партнерами; діалог; прозорість; підзвітність.*

Особливістю цієї системи є те, що суб'єктами освіти, на відміну від інших видів професійної освіти, є не дві категорії діючих осіб, а три, оскільки пацієнти також беруть участь в навчанні майбутніх медиків. Представлені на рисунку підходи, а саме практико-орієнтований, гуманістичний, соціально-орієнтований, андрагогічний, компетентнісний, квалітативний, розміщено по колу, як рівно важливі. Жоден з них не домінує і не подавляє інший. У функціонуванні системи вищої медичної освіти у Великій Британії вони мають споріднені риси, або накладаються один на інший, представляючи собою своєрідне інтегроване утворення.

Висновки. З'ясування та характеристика чинників, що обумовили специфіку сучасної вищої медичної освіти, аналіз їх впливу та змін ставлення до неї, сприяли розкриттю теоретико-методологічних підходів до підготовки лікарів у Великій Британії. Було висвітлено сутність: практико-орієнтованого; гуманістичного; соціально-орієнтованого; компетентнісного; андрагогічного; квалітативного підходів.

Показано, що вони формують відповідні риси вищої медичної освіти, що робить їх неповторними, вартими вивчення та вдумливого запровадження у вітчизняній системі вищої медичної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
2. Weatherall D. Science and Medical education: is it time to revisit Flexner? / D. Weatherall // Medical Education. – 2011. – Vol. 45. – pp. 44–50.
3. General Medical Council. Medical students: professional values and fitness to practise. – London: GMC, 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.gmc-uk.org/education/undergraduate/professional_behaviour.asp. – Назва з екрана.
4. Whiter Bedside Teaching? A Focus-Group Study of Clinical Teachers / S. Ramani, J. D. Orlander, L. Strunin, T. W. Barber // Academic Medicine. – 2003. – Vol. 78. – pp. 384-390.
5. Ainley P., Rainbird H. Apprenticeship: Towards a New Paradigm of learning / P. Ainley, H. Rainbird. – London: Kogan Page, 1999. – 224 p.
6. Longman Dictionary of Contemporary English. – Harlow: Pearson Education Ltd, 2003. – 1950 p.
7. Wyatt J.C. Management of Explicit and Tacit Knowledge / J. C. Wyatt // JR Soc Med. – 2001. – Vol. 94. – pp.6-9.
8. Gillespie M. Student-Teacher Connection in Clinical Education / M. Gillespie // Journal of Advanced Nursing. – 2002. – Vol. 52. – P. 211-219.
9. Benor D. E. A New Paradigm Is Needed for Medical Education in the Mid-Twenty-First Century and Beyond: Are We Ready? / D. E. Benor // Rambam Maimonides Medical Journal. – 2014. – Vol. 5(3) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4128589/>. – Назва з екрана.

10. Designing and Implementing a Competency-Based Training Program for Anesthesiology Residents at the University of Ottawa / E. J. Stodel, A. Wyand, S. Crooks, S. Moffett et al. // *Anesthesiology Research and Practice*. – 2015. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698531/>. – Назва з екрана.
11. Swick H. M. Viewpoint: Professionalism and Humanism Beyond the Academic Health Center / H. M. Swick // *Academic Medicine*. – 2007. – Vol. 82. – P. 1022-1028.
12. Груша Л.О. Особистісно орієнтоване навчання та виховання у вищих медичних навчальних закладах / Л. О. Груша // *Психолого-педагогічні науки*. – 2014. - № 1. – С. 111 – 114.
13. Self D. The Pedagogy of Two Different Approaches to Humanistic Medical Education Cognitive Vs Affective / Donnie Self // *Theoretical Medicine*. – 1988. – Vol. 9. – P. 227-236.
14. Rostami K., Khadjooi K. Implications of Behaviorism and Humanism Theories in Medical Education / K. Rostami, K. Khadjooi // *Gastroenterology and Hepatology. From Bed to Bench*. – 2010. – Vol. 3(2). – P.65-70.
15. Hamad B. Community-oriented Medical Education / B. Hamad // *Medical Education*. – 1991. – Vol. 25. – P.166-22.
16. Habbick B. F., Leeder S. R. Orienting Medical Education to Community Need: a Review / B. F. Habbick, S. R. Leeder // *Medical Education*. – 1996. – Vol. 30. – P. 163–171.
17. Howe A. Twelve Tips for Community-Based Medical Education / A. Howe // *Medical Teacher*. – 2002. – Vol. 24. – No 1. – P. 9-12.
18. Koons D. Ch. Applying Adult Learning Theory to Improve Medical Education / D. Ch. Koons // *UConn Graduate School Masters Theses 2003-2010*. – Connecticut: University of Connecticut, 2004. – 73 p.
19. Weiner B. Human Motivation: Metaphors, Theories, and Research / B. Weiner. – Newbury Park, CA: SAGE, 1992. – 408 p.
20. Knowles M. The Adult Learner: A Neglected Species / M. Knowles. – Houston, TX: Gulf, 1988. – 294 p.