

## ЗА НЕОБХОДИМОСТТА ОТ МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ПОДХОД ПРИ ПРЕПОДАВАНЕТО НА МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

**Веселина Славова**

*Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна*

**Резюме.** Настоящата статията поставя въпроси, свързани с начините на преподаване на медицинска етика във висшите медицински училища. Целта е да се докаже предимството на мултидисциплинарния подход, обединяващ теория и практика, философско и научно знание. След направен анализ на опита на страни като САЩ, Великобритания, Канада и др. на различните начини на изучаване на дисциплината се отчитат предимствата на този метод. Отчита се и нормативната уредба в България. Въз основа на този анализ се прави изводът, че обучението по етика трябва за започва като теоретична подготовка в началото на курса, да се развива като част от клиничната практика и да продължава като следдипломно обучение на практикуващите вече медицински специалисти.

**Ключови думи:** медицинска етика; деонтология; образование; учебни програми по медицинска етика

### **Въведение**

В съвременността медицинската етика е неизменна част от обучението на медицински специалисти. Необходимостта от такава дисциплина се осъзнава след злоупотребите и престъпленията срещу човечеството, извършени от лекари по време на Втората световна война и последващия т.нар. Нюрнбергски лекарски процес, проведен през 1946 – 1947 г. След него се създават редица международни документи, които имат за цел ограничаването на възможностите за злоупотреби в медицинската наука и практика – Нюрнбергски кодекс (1947), Обща декларация за правата на човека (1948), Декларация от Хелзинки (1964), декларации от Токио (1975), Венеция (1983), Хонконг (1989), Международен кодекс на медицинската етика от 1949 г. на СМА и др., които задават морални стандарти на поведение в медицинската наука и практика.

Динамиката на научните и обществените процеси засилва нуждата от мащабни обсъждания по темата за изучаването и преподаването на медицинска етика. Първите опити да се изучава такава дисциплина, много скоро пре-

дизвикват дискусии относно нуждата на съвременните медицински кадри от етично образование. Първоначално курсовете се водят от философи и теолози, а по-късно се включват лекари, юристи, биолози и специалисти от други научни области, имащи касателство към биоетичните въпроси. Опити да се очертаят рамките на тази сравнително нова дисциплина, се правят в края на миналия век, когато се сформират консултативни съвети в САЩ, Канада, Великобритания, които разискват необходимостта от изучаването на медицинска етика, проблемите, които трябва да се разглеждат в курса, методологията на преподаване, квалификацията на преподавателите

Преподаването на медицинска етика във висшите училища започва да се дискутира като належащо през 80-те години на миналия век. През 1980 г. в Канада е приет Законът за здравните дисциплини, с който етичните норми на поведение стават основна част от обучението на здравните специалисти. През 1984 г. във Великобритания е създадена работна група, която се занимава с въпросите за преподаване на медицинска етика и която дава основни препоръки за медицинско обучение по етика. През 1986 г. се правят първите опити да се внедри медицинската етика в програмата на изучаващите медицински специалности (Musick, 1999: 245). Този процес е съпътстван от скептицизъм и много спорове. За да се внесе повече яснота, през 1987 г. се прави проучване по въпросите за преподаването на медицинска етика, което завършва с изготвянето на специален доклад, наречен „Докладът Понд“<sup>(1)</sup> (Boyd, 1987). В обсъждането и изготвянето му участват 19 души – 10 лекари, две медицински сестри, четирима духовници, един адвокат, един философ и един представител на здравната служба. Заедно със съдържанието на програмата, целите и методите се обсъжда и приема, че най-добрият начин на преподаване е мултидисциплинарният (Gillon, 1987: 115), при който обучението се провежда от специалисти в различни области, способстващи за развиването на специфични умения у студентите по време на тяхното обучение. Този доклад има много важно значение за въвеждането на медицинската етика в обучението на медицинските кадри. В Обединеното кралство тя става част от учебната програма през 1993 г. В САЩ преподаването на етика започва след 1972 г., когато само 4% от университетите провеждат отделен курс. През 1989 г. този процент нараства на 34%, след което изучаването на дисциплината се въвежда във всички медицински училища (Fox & Arnold & Brody, 1995: 761).

През 1999 г. Световната медицинска асоциация излиза с официално становище медицинската етика да стане задължителна част от курса на обучение във всяко медицинско училище и знанията на студентите да се остойностяват с оценка. Курсът на обучение трябва да продължава през всички етапи, включително и след дипломирането като продължаващо професионално развитие. По нейни предписания медицинските училища трябва да се стремят към обезпечаване на курсовете си с достатъчно пре-

подаватели, квалифицирани в областта на етичните въпроси и правата на човека, за да има ефект от тях<sup>2)</sup>.

Висшите училища именуват по различен начин курсовете си, използвайки най-често медицинска етика, биоетика, клинична етика, деонтология. Първите три термина са по-широко разпространени в САЩ и Великобритания, докато терминът „медицинска деонтология“ се използва самостоятелно или в комбинация в Испания, Италия, Португалия, Белгия, Франция, България и др. Терминът „медицинска етика“ се приема за по-общ, надхвърлящ регулативната функция на деонтологията. От философска гледна точка, деонтологията<sup>3)</sup> е вид етична теория, противопоставяща се на консеквенциализма, и като такава се разглежда в теоретичния курс на обучение на начинаещите специалисти. От друга страна, медицинската деонтология изучава задължителните стандарти на поведение. По своята същност тя е съвкупност от правила, които ръководят поведението на медицинските специалисти в отношението им към пациенти/клиенти, близки на пациента, съсловие и общество. Поради тази причина тя присъства самостоятелно или като част от друга дисциплина, като например в комбинация със „Съдебна медицина“ или „Медицинска етика“.

Според действащата нормативна уредба в България Министерският съвет приема единни държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите по регулираните професии от професионални направления „Медицина“, „Дентална медицина“, „Фармация“, „Обществено здраве“ и „Здравни грижи“ по предложение на министъра на здравеопазването (чл. 177 от Закона за здравето във вр. с чл. 9, ал. 3, т. 5 от Закона за висшето образование). В изпълнение на тази норма МС е приел съответни наредби за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование, в които се предвижда изучаването на медицинска етика с различен хорариум за посочените по-горе специалности. За специалността „Медицина“ е предвидено изучаването на „Социална медицина с медицинска етика“ – 120 ч., и „Съдебна медицина, деонтология“ – 75 ч.; за специалността „Дентална медицина“ – „Социална медицина с медицинска етика“ – 45 ч.; за специалността „Фармация“ е изучавана „Медицинска социология, психология, етика и деонтология“ – 60 ч. до 2008 г., но в действащата наредба за тази специалност няма предвидени часове по медицинска етика и/или деонтология; за специалностите „Медицинска сестра“, „Акушерка“, „Лекарски асистент“, както и за специалностите от професионално направление „Здравни грижи“ за образователно-квалификационна степен „професионален бакалавър по ...“ е предвидено изучаването на „Медицинска етика и деонтология“ – по 30 ч.; за специалността „Кинезиотерапия“ се предвижда изучаването на „Медицинска етика и деонтология“ също в обем от 30 часа.; до 2002 г. за специалността „Социални дейности“ е било предвидено изучаването на „Социология, социална психология, етика и деонтология“ в обем от 75 часа.

Настоящата статия има за **цел** да обоснове необходимостта от прилагане на интердисциплинарен подход на преподаване на медицинска етика като начин за повишаване ефективността на обучение на медицинските специалисти и пълноценността на бъдещата им реализация в науката и практиката.

Проучването се основава на опита на изследователи от Великобритания, САЩ и Канада, Австралия, Нова Зеландия. Използвани са статии, които анализират методите на преподаване на дисциплината, семестъра, в който се преподава, съдържанието на програмата, квалификацията на преподавателите, удовлетвореността на студентите от съответния курс. За нуждите на поставената по-горе цел са изведени и следните задачи:

- чрез анализ на световната практика да се очертаят предимствата на мултидисциплинарния подход на преподаване;
- да се обсъди стандарт за преподаване на дисциплината.

### **1. Предимствата на мултидисциплинарния подход при преподаване на медицинска етика**

В исторически план, първоначалният метод, използван за преподаване на медицинската етика, е лекционният курс. Тъй като дисциплината се води от философи и теолози, съдържанието на курса е включвало основни етични теории и понятия. С развитието на знанието в тази област, на квалификацията на учените, на обмена на знания между тях се възприема като по-продуктивно обучението по тази дисциплина да предоставя по-значима роля на обучаващите се. По препоръки на създателите на „Докладът Понд“ (Boyd, 1987) обучението трябва да се осъществява в малки дискуссионни групи, да се обсъждат повече клинични случаи. По-късно се разработват интерактивни методи за преподаване на медицинска етика като решаване на казуси, презентации на съвременни биомедицински въпроси, изготвени от студенти, ролеви игри и др.

Част от проучванията са се насочили към изследване на ефективността на различните подходи на преподаване на дисциплината, като са се оформили два основни. Единият подход е чрез разрешаването на конкретни етични дилеми в клиничната практика, а другият е чрез анализ на теоретичната мотивация за вземане на решения. Разделянето на тези два подхода не е в полза на науката и практиката. Противопоставянето на различните области на знанието води по-скоро до задълбочаване на проблема, отколкото до неговото решаване. Навлизането от една сфера в друга определя облика на съвременната наука. Научните области са взаимно обвързани, а учените са в колаборации. Поради това хуманитарното и медицинското знание не бива да са в конфликт, а в сътрудничество (Slavova 2018).

Проблемът, който възниква при определянето на периметъра на тази област, произтича от различните подходи – философско-теоретичен и научно-практичен. Докато първият търси по-голяма обхватност, вторият е насочен

към откриването и разрешаването на конкретни проблеми. Необходимо е съчетаването на научното и философското знание и сътрудничеството на учените и философите, защото „Ако една наука държи да остане наука, тя ще се придържа към дескриптивния пласт, но ако едно общество държи да бъде справедливо, то не може да оцелее като такова без нормативния пласт“ (Stoev, 2015: 153). Изграждането на умение за откриване на морални дилеми и тяхното разрешаване трябва да е съпътствано с познания по етика и философия, които да дават възможност за по-задълбочена и добре аргументирана преценка за действие. Преподаването на медицинска етика трябва да е балансирано в отношението между теория и практика, между хуманитарно и научно познание. То не трябва да бъде наситено с прекомерно много информация, трудна за възприемане и отдалечена от основната цел на студентите – да се превърнат в добри професионалисти, но не бива да се лишава от подхода на хуманитарното знание и да се превръща единствено в усвояване на методи за справяне с конфликти. „...В известен смисъл мощното преплитане на някои аспекти на науката и някои аспекти на това, което най-общо наричаме хуманитарни науки, е довело до криза на идентичността ... срещата на умовете на лекарите и философите не е била без злоба, нетърпеливост и от време на време прибягване до софистика. Но в крайна сметка това може да доведе до разработване на форум от известен вид, който досега не е съществувал в медицинските кръгове... безопасно е да се заключи, че колкото и прогресивна да стане медицинската професия в социално и политическо отношение, и най-добрите ѝ усилия да постигне истинска етичност и оптимална ефективност вероятно няма да сполучат, освен ако не преразгледат системата си на образование на всички нива. Литературата по история на медицинската етика разкрива, че дисциплината все още се развива“ (Musick, 1999: 242).

Американският биоетик Е. Пелегрино<sup>4)</sup>, като директор на Института по човешки ценности в медицината, провежда изследване на връзката между хуманитарното и научното знание, основаваща се на човешките ценности. Според направения доклад в края на проучването в САЩ още през 60-те години на миналия век са разработени и въведени първите програми по „хуманитарни науки и човешки ценности“ (Pellegrino & McElhinney, 1982: 8). С цел повишаване качеството на преподаване са организирани посещения в медицинските училища, организирани са срещи с преподаватели и ръководители на университетите, обсъждани са програмите и техните цели. Изследователите установяват необходимостта от въвеждането на човешките ценности като част от курса на обучение на медици, като за целта препоръчват хуманитаристите да разширяват своя кръг от интереси, съчетавайки знанията от своята област с тези от медицината (Pellegrino & McElhinney, 1982: 26). Това не означава, че лекарите, преподаващи етика, трябва да са и философи, нито че философите, преподаващи медицинска етика, трябва да са завършили медицина. За-

пазването на спецификата на отделните области дава възможност за излагане на различни гледни точки при дискутирането на сложни и социално значими проблеми. Диалогът и взаимният респект дават възможност за по-голяма ефективност на курса на обучение и бъдещата практика на специалистите.

Периодичното обществено обсъждане на етични въпроси, свързани с медицинската практика, затвърждава необходимостта от комплексен анализ, в който участие трябва да вземат представители на различни области на знание. Ако приемем, че медицинската етика има най-общо две цели: да обучава студентите на основните стандарти за професионална компетентност и поведение и да формира умения за разпознаване и анализ на етични конфликти, произтичащи от съвременната медицинска наука и практика, трябва да признаем, че за постигането им е нужен комплексен подход.

В практиката на преподаване са очертават два основни модела – теоретичен, в който доминира лекционният курс, включващ основните етични теории и понятия на етиката и медицинската етика, и клиничен, при който се обсъждат конкретни казуси, произтичащи от практикуването на професията. Препоръките са медицинската етика да е както включена вертикално, така и хоризонтално в програмата на студентите. Тя не трябва да присъства като изолирана наука, а напротив – да е в контакт с клиничната практика. Оттук произтича един основен проблем, който вълнува академичната общност в световен мащаб, занимаваща се с преподаване на медицинска етика, а именно дали медицинската етика трябва да се превърне в практическа дисциплина, изучавана в края на следването на специалистите, интегрирана в клинични курсове, в които се пораждаат етични казуси за разрешаване, или тя трябва да включва теоретична част, задаваща основните принципи и правила на медицинската етика, кодекси за професионално поведение, международни документи, регламентиращи медицинската професия. Този подход е насочен към начинаещите студенти, които усвояват определени понятия в лекционния курс и след това ги прилагат в разрешаването на етични конфликти по време на семинарните занятия. Критиката срещу него акцентира върху факта, че студентите все още не са имали досег с практиката и формират своите умения в стерилната среда на лекционната зала. От друга страна, предимството на подобен подход е, че се осъществява плавен преход от усвоените в училище знания и изградените умения към усвояването на академичното знание и възприемане на стандартите за професионално поведение. Тук не се изключват дискуссионният модел, анализът на етични казуси и ролевите игри, в които студентите и преподавателите са равнопоставени. Базовият модел на преподаване на дисциплината подготвя специалистите за по-нататъшното им постъпване в клиниките и им дава възможност да прилагат наученото. Етичната подготовка не бива да спира дотук, обучението трябва да продължава с клиничната практика от подготвени в областта на медицинската етика клинични-

цисти, които да акцентират върху възникващи морални дилеми при общуването с пациента и близките му при прилагането на лечение или грижи.

При направени проучвания в Канада и САЩ след първоначалния курс по медицинска етика се е повишила „етичната чувствителност“ на студентите към етичните дилеми и е спаднала при пристъпването им към практика в последните години от следването (Eckles et al., 2005: 1146). Това показва необходимостта от базово обучение в първи или втори курс с преподаване на основни теории, принципи и стандарти на поведение, съчетано с анализ на морални случаи и дискусии в групи по съвременни биоетични въпроси и на по-късен етап интегрирано обучение, което да поддържа едновременно високо нивото на морална чувствителност и отговорност на медицинските специалисти, както и на професионална компетентност и да предотвратява появата на т.нар. „морална ерозия“.

В свое изследване относно преподаването на етика от философи и лекари М. Сиглър<sup>5)</sup> смята, че предлагането на изцяло клиничен тип преподаване на медицинска етика е застрашено от редица трудности, стоящи и пред лекарите, и пред студентите. Според него добрата клинична подготовка не е достатъчна за разрешаване на етични дилеми, много е възможно подценяването на такива ситуации за сметка на ефикасността на лечението. Затова е необходима етична подготовка както за преподаватели, така и за студенти, които ще се обучават с подхода „при леглото на болния“. Оттук следва, че усвояването на етико-философски принципи и теории не е безсмислено, тъй като отвъд клиничните случаи остават много етични дилеми с научен и обществен характер – генетични изследвания, евтаназия, разпределение на ресурси и др. (Siegler, 1978: 954). Затова най-голяма ефективност при обучение на медицински специалисти може да има при прилагането на мултидисциплинарен подход на преподаване на медицинска етика от философи, подпомагани от клиницисти и от клиницисти с добра етична подготовка. „Преподаването на клинична етика би било най-добре обслужвано от продължителната колаборация между етици-философи и клиницисти в годините, предхождащи клиничната практика и по-късно, в отделенията на университетските болници“ (Siegler, 1978: 955).

## **2. Прилагане на мултидисциплинарния подход при определяне съдържанието на програмите по медицинска етика**

Мултидисциплинарният подход поставя и въпроса за съдържанието на програмите. Преподаването на дисциплината от различни по квалификация специалисти, прилагащи различни методи на обучение, може да създаде условия за отдалечаване от целите на дисциплината „Медицинска етика“. Пълното теоретизиране и философизиране на програмата рискува да остави неизследвани проблемите, с които ще се сблъскват бъдещите медицински специалисти в своята практика. От друга страна, лишаването на курса от философските му аспекти ще доведе до превръщането му в част от медицинската наука и вмес-

то създаването на умения за критично мислене и откриване на дилеми ще се сведе до оценяване на ситуацията от медицинска гледна точка и вземане на най-добро клинично решение. Не трябва да забравяме, че „от един университет се очаква да предостави висша образованост, която се изразява освен в овладяване на специализирани знания в дадена област, още и в способност да се мисли самостоятелно и задълбочено върху широк спектър социални проблеми“ (Todorov & Karadjov, 2014: 41).

През 1983 г. според препоръките на водещите биоетици в САЩ се изработва план за съдържание на програмата по медицинската етика. Те са обсъдени и предложени на конференцията, организирана от фондация DeCamp. Основните умения, на които трябва да се учат бъдещите медици, са: познаване на моралните аспекти на медицинската практика, способност да се идентифицират моралните аспекти на медицинската практика, способността да се получи валидно съгласие, знание как да се действа при отказ от лечение, как да се процедира, ако пациентът е само частично компетентен, напълно некомпетентен или отказва лечение, да се знае кога е морално оправдано да се откаже информация на пациент или да се наруши поверителността, да се познават моралните аспекти на грижата за пациент, чиято прогноза е лоша (Culver et al., 1985). Тези изисквания предполагат и базова подготовка по етика, която се прилага в повече от половината учебни програми в САЩ и Канада (Giubilini & Milnes & Savulescu, 2016: 131).

Друго показва практиката във Великобритания, където през 1998 г. Съветът на преподавателите по медицинска етика и право в медицинските училища на Обединеното кралство предлага модел за учебна програма по медицинска етика, която да се изучава в медицинските университети в страната. Тя включва теми като информирано съгласие и отказ от лечение, съобщаване на истина, доверие и добра комуникация, поверителност, медицински изследвания, човешка репродукция, генетика, етични проблеми, свързани с лечението на деца, психични разстройства, живот, смърт, уязвимост, задълженията на лекари и студенти по медицина, разпределение на ресурсите и права. С това се набляга повече на формиране на умения за критично мислене, отколкото изграждане на стандарти на етично поведение, насърчаващи хуманистичното общуване с пациенти и колеги (Giubilini et al., 2016: 130).

В някои от програмите, като тези в Австралия и Нова Зеландия, се акцентира върху отношенията, основаващи се на хуманизъм. За целта се поощрява развитието на качества като честност, почтеност, самокритичност, съчувствие и състрадание, зачитане на човешкото достойнство, признаване ролята на другите професионалисти, ангажирани с грижата за пациента, и др. (Giubilini et al., 2016: 131).

Пълното унифициране на съдържанието на програмите по медицинска етика не е препоръчително, защото са много важни и подходът и методите на

преподаване, семестърът, в който ще се преподава, квалификацията на преподавателите, които водят тези курсове, както и развитието на медицинската наука и практика в съответната държава. Добре би било да се провеждат дискусии, да се споделя опитът в разработването на програми и тяхното реализиране с цел повишаване на ефективността и постигане на целите, заложиени в основите на преподаването от всички специалисти в тази област.

Важна роля в тази насока има и програмната акредитация на съответните специалности в медицинските университети, функциониращи в условията на академична автономност. „Към настоящия момент мисията на НАОА е обвързана, от една страна, с изпълняване на нормите, заложиени в ЗВО, а едновременно с това националните цели на България, отразяващи ролята на висшето образование в развитието на страната. Именно тази комплексност в мисията позволява да се работи по посока българското висше образование да бъде част от Европейското пространство за висше образование в съответствие с прилагщите се в него стандарти, критерии и указания за осигуряване на качество“ (Andreeva & Dimitrova, 2018: 617).

### **Заклучение**

След проведеното проучване на световната практика стигаме до заключението, че преподаването на медицинска етика не бива да се свежда до еднократно проведен курс в началото на следването, нито да се счита за напълно достатъчна подготовката на бъдещите медицински специалисти в клиниките при решаване на етични казуси, възникнали на място. За постигането на добри резултати изучаването на медицинска етика трябва да се осъществява на няколко етапа – начален, в който се усвояват основни етични понятия от областта на философията и биоетиката; курс по клинична медицинска етика при изучаването на клиничните дисциплини и прилагането на знанията в пряк контакт с пациенти; следдипломни курсове на дискутиране на етични казуси, породени от практиката на медицинските специалисти. На всеки един от тези етапи на обучение се поставят различни цели:

- формиране на способност за разпознаване на етични конфликти и развиване на базови умения за тяхното решаване с помощта на зададени параметри, опиращи се на основни принципи и правила на медицинската етика;
- да се продължи преподаването на дисциплината от подготвени клиницисти, които със своя опит, знания и авторитет както в областта на медицината, така и в областта на етиката биха подпомогнали студентите с разрешаването на реални етични дилеми, за да се предотврати „спад“ на моралната чувствителност;
- осигуряване на следдипломно обучение, което да дава възможност за обсъждане на конкретни случаи, възникнали при практикуване на професията, и необходимостта от споделяне на натрупания опит.

Всеки един етап на обучение трябва да развива определени качества у обучаващите се и да е съобразен с техните когнитивни нагласи и социален опит. Ако в началото на следването си те трябва да усвоят определени принципи и модели и това трябва да им дава увереност и категоричност, т.е. преподаването на медицинска етика за начинаещи трябва да се основава на яснота и сигурност, то впоследствие с натрупването на повече знания, умения и опит в областта на медицината, когато се увеличава и увереността на обучаващия се, е необходимо въвеждането на етиката в условията на клиничната практика с цел признаване на несигурността в медицинската наука и практика и преодоляването на риска от подценяване на етичните въпроси.

### БЕЛЕЖКИ

1. Докладът носи името на Д. Понд – председател на Института по медицинска етика на Обединеното кралство през този период.
2. WMA Resolution on the Inclusion of Medical Ethics and Human Rights in the Curriculum of Medical Schools World-Wide <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-the-inclusion-of-medical-ethics-and-human-rights-in-the-curriculum-of-medical-schools-world-wide/>. Текстът е приет на 51. световна медицинска асамблея в Тел Авив, Израел, през 1999 г. и ревизиран на 66-ата през 2015 г. в Москва, Русия.
3. От гръцки δέον, деон, което означава дълг и задължение. Терминът е въведен от Дж. Бентам през 1816 г., но по същество се свързва с Кантовата философия, според която по-голяма стойност имат намеренията, отколкото последиците от постъпката. Анализ на понятията воля, мотив и максима и отношението им към моралния закон прави Хр. Стоев в статията си „Върху понятието за мотив в „Критика на практическия разум“ на Кант“ (Stoev, 2015).
4. Е. Пелегрино (1920 – 2013) е американски професор по медицинска етика, директор на Института „Кенеди“, основател на Центъра за клинична биоетика „Едмунд Д. Пелегрино“ към Университета „Джорджтаун“, който търси връзката между клиничната медицинска етика и философията на медицината, основаваща се на добродетели и ценности.
5. Проф. Марк Сиглър е един от водещите специалисти в областта на медицината и медицинската етика в САЩ. През 1974 г. въвежда понятието клинична медицинска етика и посвещава научните си изследвания на тази област. Създател и директор е на Центъра за клинична медицинска етика MacLean и изпълнителен директор на Института за клинични постижения Bucksbaum. Повече от 450 лекари и други здравни специалисти са се обучавали в Центъра на MacLean, много от които сега ръководят програми по етика в САЩ, Канада, Европа, Австралия, Африка и Китай. <https://www.uchicagomedicine.org/find-a-physician/physician/mark-siegler>

## ЛИТЕРАТУРА

- Андреева, А. & Димитрова, Д. (2018). Акредитацията на висшите училища като гаранция за качество на висшето образование в контекста на академичната автономия. *Стратегии на образователната и научната политика*, 26 (6), 613 – 626.
- Славова, В. (2018). За „съперничеството“ и „сътрудничеството“ между медицината и философията. *Журнал на Медицински колеж – Варна*, (1), 1, 7 – 10.
- Стоев, Хр. (2012). Върху понятието за мотив в „Критика на практическия разум“ на Кант. *Известия на Хуманитарния департамент на МГУ „Св. Иван Рилски“*, т.2, 6 – 12.
- Стоев, Хр. (2015). *Евдемонии*. София: Ерго.
- Тодоров, Д. (2003). Състояние и перспективи на преподаването на хуманитарни и социални науки в нехуманитарните специалности на българските висши училища. *Стратегии на образователната и научната политика*, 11 (4), 53 – 69.
- Тодоров, Д. & Караджов, Ст. (2014). Университетското философско образование в България през погледа на студентите. *Български философски преглед*, 4, 40 – 85.
- Boyd, K.M. ed. (1987). *Report of a working party on the teaching of medical ethics*. London: IME Publications Ltd., Sir Desmond Pond, Chairman.
- Culver, C.M., Clouser, K.D., Gert, B., Brody, H., Fletcher, J., Jonsen, A., Kopelman, L., Lynn, J., Siegler, M. & Wikler, D. (1985). *Basic curricular goals in medical ethics*. *N Engl J Med*. 312:253–256. DOI: 10.1056/NEJM198501243120430
- Eckles, R. E., Meslin, E. M., Gaffney, M. & Helft, P. R. (2005). Medical Ethics Education: Where Are We? Where Should We Be Going? *Acad Med.*, 80:1143 – 1152. PMID: 16306292 DOI: 10.1097/00001888-200512000-00020
- Fox, E., Arnold, R.M. & Brody, B. (1995). Medical ethics education: past, present, and future. *Acad Med.*, 70 (9): 761 – 769. DOI:10.1097/00001888-199509000-00011.
- Gillon, R. (1987). Medical ethics education. *Journal of medical ethics*, 13, 115 – 116. PMID: 3669035 DOI: 10.1136/jme.13.3.115
- Giubilini, I., Milnes, S. & Savulescu, J. (2016). The Medical Ethics Curriculum in Medical Schools: Present and Future. *The Journal of Clinical Ethics*, 27 (2), 129 – 45. PMID: 27333063
- Musick, D.W. (1999). Teaching medical ethics: A review of the literature from North American medical schools with emphasis on education. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2, 239 – 254. PMID: 11080991 DOI: 10.1023/a:1009985413669

- Pellegrino, E.D. & McElhinney, T.K. (1982). *Teaching Ethics, the Humanities, and Human Values in Medical Schools: A Ten-year Review*. Washington, D.C.: Society for Health and Human Values, 1 – 101.
- Siegler, M. A. (1978). A legacy of Osler: teaching clinical ethics at the bedside. *JAMA*, 239, 951 – 56. PMID: 628040 DOI: 10.1001/jama.239.10.951

## REFERENCES

- Andreeva, A. & Dimitrova, D. (2018). Akreditatsiyata na visshite uchilishta kato garantsia za kachestvo na vissheto obrazovanie v konteksta na akademichnata avtonomia. *Strategii na obrazovatelната i nauchната politika / Strategies for policy in science and education*, 26 (6), 613 – 626 [in Bulgarian].
- Boyd, K.M. ed. (1987). *Report of a working party on the teaching of medical ethics*. London: IME Publications Ltd., Sir Desmond Pond, Chairman.
- Culver, C.M., Clouser, K.D., Gert, B., Brody, H., Fletcher, J., Jonsen, A., Kopelman, L., Lynn, J., Siegler, M. & Wikler, D. (1985). Basic curricular goals in medical ethics. *N Engl J Med*. 312:253–256. DOI: 10.1056/NEJM198501243120430
- Eckles, R. E., Meslin, E. M., Gaffney, M. & Helft, P. R. (2005). Medical Ethics Education: Where Are We? Where Should We Be Going? *Acad Med.*, 80:1143 – 1152. PMID: 16306292 DOI: 10.1097/00001888-200512000-00020
- Fox, E., Arnold R.M. & Brody, B. (1995). Medical ethics education: past, present, and future. *Acad Med.*, 70 (9): 761 – 769. DOI: 10.1097/00001888-199509000-00011.
- Gillon, R. (1987). Medical ethics education. *Journal of medical ethics*, 13, 115 – 116. PMID: 3669035 DOI: 10.1136/jme.13.3.115
- Giubilini, I., Milnes S. & Savulescu, J. (2016). The Medical Ethics Curriculum in Medical Schools: Present and Future. *Journal of Clinical Ethics*, 27 (2), 129 – 45. PMID: 27333063
- Musick, D.W. (1999). Teaching medical ethics: A review of the literature from North American medical schools with emphasis on education. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2, 239 – 254. PMID: 11080991 DOI: 10.1023/a:1009985413669
- Pellegrino, E.D. & McElhinney, T.K. (1982). *Teaching Ethics, the Humanities, and Human Values in Medical Schools: A Ten-year Review*. Washington, D.C.: Society for Health and Human Values, 1 – 101.
- Siegler, M. A. (1978). A legacy of Osler: teaching clinical ethics at the bedside. *JAMA*, 239, 951 – 56. PMID: 628040 DOI: 10.1001/jama.239.10.951

- Slavova, V. (2018). Za “sapernichestvoto” i “satrudnichestvoto” mezhdu meditsinata i filosofiyata. *Zhurnal na Meditsinski kolezh* - Varna, (1), 1, 7 – 10.
- Stoev, Hr. (2012). Varhu ponyatiето za motiv v “Kritika na chistia razum” na Kant. *Izvestia na Humanitarnia department na MGU “Sv. Ivan Rilski”*, т.2, 6 – 12 [in Bulgarian].
- Stoev, Hr. (2015). *Evdemonii*. Sofia: Ergo [in Bulgarian].
- Todorov, D. (2003). Sastoyanie i perspektivi na prepodavaneto na humanitarni i sotsialni nauki v nehumanitarnite spetsialnosti na balgarskite visshi uchilishta. *Strategii na obrazovatelната i nauchната politika / Strategies for policy in science and education*, 11 (4), 53 – 69.
- Todorov, D. & Karadjov, St. (2014). Universitetskoto filosofsko obrazovanie v Bulgaria prez pogleda na studentite. *Balgarski filosofski pregled*, 4, 40 – 85 [in Bulgarian].

## ON THE NECESSITY OF A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO THE TEACHING OF MEDICAL ETHICS

**Abstract.** The current article raises questions about the ways in which medical ethics is taught in medical schools. The aim is to prove the advantage of a multidisciplinary approach that integrates theory and practice, philosophical and scientific knowledge. Following an analysis of the experience of countries such as the US, UK, Canada, etc. regarding the different ways of teaching the discipline, the advantages of this method are evident. Regulations in Bulgaria are also taken into account. Based on this analysis, it is concluded that ethics training must begin as a theoretical preparation at the beginning of the course, develop as part of clinical practice, and continue as postgraduate training of practicing medical professionals.

**Keywords:** medical ethics; deontology; education; medical ethics curricula

✉ **Dr. Veselina Slavova, Assoc. Prof.**

ResearcherID AAB-8548-2019

Medical College

Medical University „Prof. Dr. Paraskev Stoyanov“

55, Marin Drinov, St.

9002 Varna, Bulgaria

E-mail: veselina.slavova@mu-varna.bg