

Seminaras

“Medicinos humanitarinių mokslų integravimas į medikų profesinį rengimą”

2002 m. birželio 28 ir 29 d., Vilnius

Seminaro organizatoriai:

Lietuvos bioetikos komitetas
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Visuomenės sveikatos instituto
Medicinos istorijos ir etikos skyrius

Seminaro ir leidinio rėmėjas:

Atviros Lietuvos fondas

TURINYS

Įžanga.....	3
E. Gefenas “Medicinos humanitarinių mokslų svarba Lietuvoje”.....	4
S. Holmas “Medicinos humanitarinių mokslų integravimo tendencijos į Europos aukštųjų medicinos mokyklų mokymo programas”.....	7
Z. Szawarskis “Medicinos humanitariniai mokslai Centrinėje ir Rytų Europoje. Lenkijos pavyzdys”.....	13
H. Fangerau “Medicinos humanitarinių mokslų mokymo plėtra Vokietijoje”.....	18
S. Holmas “Medicinos humanitarinių mokslų dėstymo metodologija”.....	22
H. Fangerau, A. Frewer, N. Biller-Andorno, C. Wiesemann “Humanitarinių medicinos mokslų dėstymas – apimtys, metodai ir kontekstas Goettingeno universitete”.....	26
H. Fangerau, A. Simon, C. Wieseman “EURETHNET – tarptautinė iniciatyva bioetikos informacinei infrastruktūrai gerinti”.....	29

Ižanga

Medicinos humanitariniai mokslai – mūsųose dar neįprastas angliškojo *medical humanities* vertinys. Šiuo naujadaru bene tiksliausiai apibūdinamos humanitarinės disciplinos, kurios, tradiciškai arba dar visai neseniai, imtos sieti su medicina, medikų rengimu ir tobulinimu. Medicinos humanitariniams mokslams įprasta priskirti medicinos etiką ir medicinos teisę. Šiuo metu tai suprantama gerokai plačiau. Anot vieno šio leidinio straipsnių autorių profesoriaus S. Holmo, medicinos humanitariniai mokslai yra tarsi skėtis, po kuriuo telpa daugybė įvairiausių mokslo sričių: medicinos filosofija, medicinos etika, medicinos istorija, o taip pat medicina ir literatūra, medicina ir kinas, medicina ir menas ir pan.

Pateikiamuose straipsniuose aptariama ne tik medicinos humanitarinių mokslų sąvoka ir jos aprėpiamos disciplinos, bet ir medicinos humanitarinių mokslų įtraukimo į medikų rengimo ir tobulinimo programas patirtis Lietuvoje ir kitose Rytų-Vidurio bei Vakarų Europos valstybėse.

Šis rinkinys – vienas iš pirmųjų, skirtų medicinos humanitariniams mokslams, lietuvių kalba. Straipsniai parengti pagal pranešimus, skaitytus 2002 m. birželio 28 ir 29 d. Vilniaus universitete vykusiame seminare “Medicinos humanitarinių mokslų integravimas į medikų profesinį rengimą”. Seminaras buvo vienas iš daugelio sveikatos priežiūros etikai skirtų renginių, kurių, vykdydamas Atviros Lietuvos fondo remiamą projektą „Sveikatos priežiūros etikos strategijos plėtra Lietuvoje”, organizavo Lietuvos bioetikos komitetas, padedamas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Medicinos istorijos ir etikos skyriaus.

Išleisti šį rinkinį paskatino didžiulis susidomėjimas seminaru, jame nagrinėtais klausimais. Tikimės, kad jis bus naudingas Lietuvos aukštųjų ir aukštesniųjų mokyklų medicinos humanitarinių mokslų dėstytojams ir studentams, humanitarinių ir biomedicinos mokslų specialistams.

Nuoširdžiai dėkojame visiems, be kurių pagalbos ir paramos šis leidinys nebūtų išvydęs dienos šviesos: seminaro lektoriams profesoriams Z. Szawarskiui ir S. Holmui, daktarui H. Fangerau ir jo kolegoms, Vilniaus universitetui ir didžiausiam rėmėjui - Atviros Lietuvos fondui, skatinančiam medicinos etikos plėtrą ne tik Lietuvoje, bet ir visame Rytų-Vidurio Europos regione.

Asta Čekanauskaitė

Eugenijus Gefenas

(VU MF Medicinos istorijos ir etikos skyrius)

Medicinos humanitarinių mokslų svarba Lietuvoje

Seminaro pradžioje norėčiau išreikšti viltį, kad atnaujintas Medicinos istorijos ir etikos skyrius pagerins medicinos humanitarinių disciplinų dėstymą Medicinos fakulteto studentams. Pamėginsiu trumpai apžvelgti, kaip buvo pradėtos dėstyti ir kaip šiuo metu dėstomos kai kurios humanitarinės disciplinos Vilniaus universiteto Medicinos fakultete.

Galime pastebėti bendrą tendenciją, kad pokomunistinėse šalyse skirtinguose universitetuose šiuolaikinė medicinos etika buvo pradėta dėstyti iš tiesų labai skirtingomis aplinkybėmis. Mūsų valstybėms išsilaisvinus iš Tarybų Sąjungos įtakos paskutinį XX a. dešimtmetį buvo panaikintas marksistinių disciplinų dėstymas. Tuomet medicinos istorija liko turbūt vienintelė disciplina, kuri turėjo tęstinumo, nes tos valandos, kurios buvo skirtos marksizmui, – tiesą sakant, šimtai valandų, tarkime, Vilniaus universiteto Medicinos fakultete, – buvo išdalytos kitoms disciplinoms. Šiuolaikinės medicinos etikos kursas, kurį galime pavadinti ir bioetika, buvo dėstomas tik pediatrams; visuomenės sveikatos, slaugos specialistams įvestas tik 1994 metais, o gydomosios medicinos specialybės studentams - vos prieš kelerius metus. Tad iš tiesų Vilniaus universitete ši disciplina dar labai nauja. Kaune situacija yra kiek kitokia – ten pavyko tas valandas, kurios buvo skirtos ideologizuotų disciplinų dėstymui, transformuoti į tai, ką mes vadiname humanitariniais medicinos pagrindais. Europos universitetuose, kad ir Lenkijoje – turbūt mūsų kolega prof. Szawarskis patvirtintų, – ne visuomet pavykdavo įgyvendinti šį “gerąjį scenarijų”.

Taigi kodėl apskritai kalbame apie humanitarines disciplinas, kodėl svarstome jų aktualumą ir vietą medicinos studijų programose? Man atrodo, kad vienas pagrindinių argumentų yra tas, kad medicina nėra vien taikomoji biomedicina. Daugelis medikų, deja, įsivaizduoja, kad medicinos galima išmokyti studijuojant biomedicinos mokslus ar kliniškes disciplinas. Vis dėlto kiekvienas mediko sprendimas, kurį jis priima dirbdamas su pacientu, yra vertybinis sprendimas. Susimąstykime, kas gi vyksta, kai transplantologas sprendžia, kam skirti donuojamą organą, jei yra keli recipientai ir jų imunologinės savybės yra panašios? Kokie yra tikrieji atrankos kriterijai? Kiekvieną dieną medikai susiduria su būtinybe priimti sprendimą, pvz., nutraukti gydymą, kuris galbūt pratęstų gyvybę, – aš kalbu net ne apie eutanazijos sprendimus, kurie yra itin kontraversiški, bet apie tokius sprendimus kaip nuskausminamųjų preparatų perdozavimas ar gaivinimo priemonių netaikymas. Galų gale iškyla kasdienės situacijos, kai medikams tenka, tarkime, nuslėpti diagnozę... Nepakanka biomedicininio išsilavinimo, kad priimtum vieną ar kitą sprendimą. Naujajame Civiliniame kodekse galima rasti straipsnių, pagal kuriuos, tam tikromis aplinkybėmis pacientui galima nesakyti tiesos. Bet juk iš tiesų medikas visuomet nusprendžia pats, ką ir kaip daryti. Vertybinio sprendimo reikia ir tyrinėjant embrionines kamienines ląsteles, – gal šiandien Lietuvoje tai skamba kiek egzotiškai, tačiau pasaulyje šiuo metu tai labai aktuali tema, kurią lėmė biomedicinos progresas ir kuri leidžia paklausti, ar vien medicininio žinojimo pakanka, kad būtų galima nuspręsti, leisti atlikti šiuos tyrimus, ar ne. Pasaulyje yra labai daug diskutuojama šiuo klausimu, ir nuomonės ištis labai skirtingos.

Pagalčiau norėčiau paliesti šiandienines Lietuvos aktualijas. Visuomenė yra išitraukusi į karščiausius ginčus dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo. Taip pat jau girdime stiprią opoziciją Civiliniame kodekse įrašytam teiginiui, kad pilnametis ir nesantis santuokoje asmuo turi teisę pakeisti lytį. Tai temos, kurios šiandien Lietuvoje yra labai aktualios. Trečia problema, kurią pasirinkau aptarti kaip Lietuvos aktualiją – tai papildomas Europos Tarybos Biomedicinos ir žmogaus teisių konvencijos Žmogaus klonavimo draudimo protokolas, kurį Lietuva rengiasi ratifikuoti. Kiek Lietuvos žmonės žino apie tai, kas yra klonavimas: kad yra keli klonavimo variantai, kad yra klonavimas vadinamas reprodukciniu ir yra terapinis klonavimas? Gal klausimas kiek retoriškas, tačiau verta paklausti, ar medikai pasiruošę diskutuoti šiomis temomis? Kodėl medikai?

Mano nuomone, medikai turėtų arba galėtų būti ta visuomenės grupė, kuri paskatintų diskusiją, kadangi jiems (iš dalies dėl to, kad žino technines detales) lengviau suprasti reikalo esmę, ir jeigu medikai dar žinotų ir etinius problemos aspektus, kultūrinės tradicijas, iš kurių kyla tie argumentai, lengviau sektųsi moderuoti kultūringą diskusiją šiais klausimais. Daugelis Europos valstybių priima įstatymus, kurie kuriami sutarimo, konsensuso pagrindu, tad kas, jei ne medikų bendruomenė, galėtų iš tikrųjų parodyti kultūringo šių klausimų svarstymo pavyzdį?..

Grįžkime prie žmogaus klonavimo draudimo protokolo. Lietuva prisijungė prie šio svarbaus dokumento dar 1997 m.; 2002 m. rudenį rengiamasi ratifikuoti Biomedicinos ir žmogaus teisių konvenciją ir šį protokolą. Tačiau vėlgi – ką reiškia, kad Lietuva ratifikuoja konvenciją? Mano manymu, tai reiškia, kad konvencija yra priimtina visai mūsų šaliai. Tačiau toks sprendimas juk turi gimti iš visuomenės svarstymų. Ar iš tiesų šiandien galime pasakyti, kad visuomenėje vykstančios diskusijos yra pakankamai brandžios ir žmonės supranta, kas vyksta? Manau, kad medicinos humanitarinių mokslų plėtra aukštosiose medicinos mokymo institucijose padėtų išspręsti šią problemą.

Pradėjau nuo etinių problemų aptarimo, nes humanitarinio išmanymo praktinę svarbą lengviausia pastebėti, kai kalbame apie įvairius norminius aktus ar kai svarstome tam tikrus etinių požiūriu itin skausmingus klausimus. Be abejonės, humanitarinių disciplinų studijos gali būti laikomos ir savaime vertingomis, nes mes norime turėti išsilavinusius medikus. Aš manau, kad humanitarinės disciplinos gali būti ir labai praktiškos, kad ir dėl problemų, kurias mėginau vardyti, pvz., atlikdamas biomedicininis tyrimus (o šiandien aš nepažįstu didesnėje klinikoje dirbančio mediko, kuris nebūtų į juos išitraukęs) medikas visuomet susiduria su etiniais jų atlikimo aspektais. Tad ar ne studijų metais mes turėtume pradėti ruošti savo medikus, kad jie atpažintų ir sugebėtų atskirti etinius klausimus? Juo labiau, kad šiandien medikų ir pacientų bendravimas grindžiamas pliuralistinės visuomenės principais. Mes matome, kad ir naujasis Civilinis kodeksas, ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas įtvirtina fundamentaliai skirtingas normas nei tos, kurios įrašytos Hipokrato priesaikoje (kalbu apie informuoto asmens sutikimo principą).

Vis dėlto visi etiniai klausimai turi ir konceptualų, filosofinį aspektą. Jeigu mes kalbame, pavyzdžiui, apie dirbtinį apvaisinimą, mes visuomet prieisime prie filosofinės “asmens” sampratos problemos: kas yra “asmuo” ir kas yra “žmogus”? Svarbu ir tai, kad skirtingų pažiūrų atstovai interpretuos šias sąvokas visiškai skirtingai. Tačiau ši diskusija nėra susijusi tik su

teorine-filosofine problematika, – ji ne mažiau svarbi ir medikams, kai pastarieji nagrinėja etines žmogaus gyvybės pradžios ir pabaigos dilemas. Jeigu kalbėsime apie organų transplantavimą, tai be abejonės susidursime su kita svarbia konceptualia filosofine – mirties sampratos – problema: kas apibrėžiama kaip “mirtis”, kokie yra mirties kriterijai ir kodėl jie pasikeitė. Ar iš tiesų šiandien įteisinta mirties samprata (smegenų mirtis) yra suprantama ir priimtina? Ar mirties samprata pasikeitė tik dėl to, jog to reikėjo, kad vyktų transplantologijos progresas, nes laikantis tradicinės mirties sampratos (kai mirties kriterijus – kvėpavimo ir širdies veiklos nutrūkimas) buvo neįmanoma gauti organų? Pagaliau, jei kalbame apie dirbtinį apvaisinimą arba apie galimybę keisti lytį, visą laiką išskyla klausimas, kas yra nevaisingumas arba transeksualumas ir ar tai liga? Sveikatos ir ligos sąvokos nėra vienareikšmės. Ar būseną, kai žmogus nori pasikeisti lytį, yra liga ar ne? Jeigu tai – ne liga, o tik kažkoks keistas noras, labiau susijęs su moralinėmis pažiūromis, tai sprendimas bus vienoks; tačiau, jei laikomės nuomonės, kad transeksualumas yra susirgimas (o tokia nuomonė užfiksuota tarptautinėse ligų klasifikacijose), tai ir normatyvinis sprendimas bus kitoks. Manau, kad rimtesnė diskusija, kas yra asmuo, kas yra žmogaus gyvybė ir mirtis, kas yra liga ir sveikata, turėtų tapti medikų studijų ir profesinio tobulinimo dalimi. Ar šiandien medicinos studijų programa skatina įsigilinti į šiuos svarbius medicinos filosofijos klausimus?..

Dabar aptarkime medicinos etikos ir kitų humanitarinių disciplinų sąsają reikšmę. Ji akivaizdi, jei kalbame apie slinktį nuo paternalizmo prie autonomijos. Medicinos istorija galėtų pateikti išties įdomių šios slinkties prielaidų: kaip viskas vyko, kodėl, kada įvyko pokyčiai. Galų gale istorinis aspektas labai svarbus ir tuomet, kai mes kalbame apie biomedicininis tyrimus ir prisimename nacių eksperimentus. Mes linkę labai greitai užmiršti istorinius faktus, kurie ir šiandien galėtų suteikti mums tam tikrų įžvalgų, kas turėtų būti daroma. Biomedicininis tyrimų problematika yra geras pavyzdys, kai medicinos istorikas galėtų parodyti jaunam medikui, kaip kartais suklystama plėtojant biomedicinos mokslus. Taigi mėginu išvardyti tas disciplinas, kurios turėtų būti integruotos į medikų rengimą: istorija, etika, teisė, filosofija, sociologija. Žurnale, pavadinimu “*Medical humanities*” (angliškas terminas yra neabejotinai aiškesnis negu mūsų gana ilgas lietuviškas vertinys – “medicinos humanitariniai mokslai”), ši sritis apibūdinama dar plačiau – literatūra ir vaizduojamasis menas, medicinos supratimas per meno kūrinius, per knygas. Yra tiesiog pateikiamas sąrašas knygų, kurios rekomenduojamos studentams medikams.

Galbūt *bioetikos* terminas galėtų aprėpti visas minėtas disciplinas. Todėl bioetika – jeigu ji suprantama plačiai, kaip gyvybės mokslų etika, – kartais galėtų pakeisti labai ilgą sąrašą disciplinų, kurias mes laikome svarbiomis medikų humanitariniam parengimui.

Humanitarinių medicinos mokslų integravimas į bendrą medicinos studijų programą gali būti analizuojamas dviem aspektais: kaip išorinis ir vidinis integravimas. Išorinis ta prasme, jog svarbu, kad šios humanitarinės disciplinos apkritai atsirastų oficialioje medicinos studijų programoje; vidinis – tai lyg iššūkis patiems humanitarinių disciplinų atstovams, kurie turėtų suderinti tematiką su medicinos studijomis. Šiandien, tarkime, medicinos istorija ir, nuo šių metų pradžios, medicinos filosofija (labai džiugu, kad Ramūnas Trimakas pradėjo dėstyti šį kursą pirmo kurso studentams bei supažindino medikus ir su kultūrine antropologija, kurios specialistas yra jis pats) dėstoma medikams pirmame arba antrame kurse, o bioetika ar šiuolaikinė medicinos etika dėstoma tik šeštame kurse.

Šis seminaras galėtų mums patiems tapti stimulu dar kartą pagalvoti, kokias temas dera aptarti su medicinos studentais, kad svarstydami, pavyzdžiui, jau ne sykį minėtus biomedicininis tyrimus, vieni galėtų išskelti istorinius aspektus, kiti – kultūrinius ar etinius ir pan. Mano manymu, etinių problemų tyrinėjimui labai svarbūs yra sociologiniai tyrimai. Žodžiu, iš tikrųjų esama dirvos labai plačiam ir vaisingam bendradarbiavimui. Norėčiau baigti vieno žinomo praeito šimtmečio psichiatro mintimi. Kalbėdamas apie psichiatrijos ir filosofijos sąsajas, jis teigė, kad gyvenime apskritai yra daug gerų dalykų, pavyzdžiui, šokoladas ir česnakas, tačiau, sudėjus juos į krūvą, ne visą laiką išaina skanus patiekalas. Šią analogiją skeptikai neabejotinai galėtų pritaikyti ir filosofijos bei apskritai medicinos “sajungai”. Vis dėlto aš manau, kad tie žodžiai nėra visiškai teisingi, – akistata su sparčia biomedicininis mokslų pažanga rodo, kad medicinai neišvengiamai reikia filosofijos plačiąja prasme. Todėl pilnavertis medikų parengimas turėtų integruoti humanitarinius mokslus.

Prof. Soren Holm

(Mančesterio universiteto Medicinos, teisės ir bioetikos institutas)

Medicinos humanitarinių mokslų integravimo į Europos aukštųjų medicinos mokyklų mokymo programas tendencijos

Aš pradėjau studijuoti mediciną Kopenhagos universitete ir bent trejetą mėnesių nuoširdžiai tikėjau, kad turėčiau tapti chirurgu ortopedu. Vėliau supratau, kad ortopedija nėra man skirta sritis, kad mane labiau domina kiti dalykai. Iš pradžių susidomėjau medicinos etika, tačiau pradėjęs dirbti šioje srityje supratau, kad nežinau daugybės dalykų, susijusių su filosofija, kurie man labai praverstų. Taigi įgijau ir filosofinį išsilavinimą. Septynerius metus dirbau Kopenhagos universiteto Medicinos filosofijos ir teorijos katedroje, vėliau persikėliau į Mančesterį, kur einu klinikinio bioetiko pareigas, taip pat dirbu pusę etato kaip medicinos etikos profesorius Oslo universitete. Pagrindinė mano domės sritis – medicinos etika, tačiau esu dirbęs ir medicinos filosofijos bei medicinos istorijos srityse. Taigi turiu šiek tiek kompetencijos kalbėti apie medicinos humanitarinius mokslus, nors pats manau, kad į šią sritį įsitraukia žmonių iš tiek daug skirtingų kontekstų, kad būtų labai nelengva kam nors vienam atstovauti visai sričiai.

Kas yra medicinos humanitariniai mokslai? Tai labai sudėtingas klausimas, kadangi “medicinos humanitariniai mokslai” yra skėtinė sąvoka, kuri apima daugybę sričių: medicinos filosofiją, medicinos etiką, medicinos istoriją, mediciną ir literatūrą, mediciną ir kiną, kartu tokias sritis kaip medicina ir menas ir pan. Svarbu, ne kuo menas naudingas medicinai, bet kaip galima naudoti menus medicininiais tikslais, pavyzdžiui, kokius menus galima būtų naudoti ligoninėje, – klausimas, kuris gali būti ir yra tyrinėjamas.

“Medicinos humanitariniai mokslai” kaip atskiras terminas, reiškiantis tam tikrą vieningą problematiką, kiek ilgiau vartojamas JAV, tačiau dar pakankamai naujas Europoje. Jei pažvelgtume į medicinos mokymo istoriją JAV, pamatytume, jog medicinos humanitariniai pagrindai (pvz., tokia disciplina kaip *Medicina ir literatūra*) buvo integruoti į medikų rengimo programas daug seniau, nei įvairiose medicinos mokyklose buvo įvestas medicinos etikos kursas. Jau 1960-70 metais daugelyje Amerikos medicinos mokyklų buvo dėstomi medicinos ir literatūros kursai. Šiuo metu tiek JAV, tiek Europoje kartais rūpinamasi dėl to, kad medicinos etika ar bioetika taip stipriai

plečiasi, jog kyla pavojus, kad ji gali išstumti kitus svarbius dalykus. Amerikoje buvo daugybė nacionalinių Bioetikos ir medicinos humanitarinių mokslų asociacijų, kurios prieš ketverius metus susijungė, ir buvo ilgai diskutuojama, ar ši jungtinė organizacija turėtų vadintis Amerikos Bioetikos asociacija (*American Society for Bioethics*) ar Amerikos Bioetikos ir medicinos humanitarinių mokslų asociacija (*American Society for Bioethics and Humanities*). Buvo pasirinktas pastarasis variantas, nes daugelis žmonių, dirbusių medicinos istorijos ar medicinos ir literatūros srityje, buvo susirūpinę, kad jų sritis gali tiesiog išnykti dėl bioetikos ar medicinos etikos populiarumo.

Kodėl mes norime supažindinti su medicinos humanitarinių mokslų disciplina? Kodėl norime ją įtraukti į medicinos mokyklų programas? Yra keletas svarbių priežasčių. Mes žinome, kad studijuojant mediciną, mokomasi daugybės dalykų, tačiau nelavinama asmenybė. JAV ir Europoje buvo atlikti tyrimai, kurie parodė, kad medicinos studijos stabdo asmenybinę ir etinę studento augimą. Palyginus panašaus amžiaus medicinos studentus su kitų specialybių studentais ar nestudijuojančiais universitete jaunuoliais lieka įspūdis, kad medicinos studentų asmenybės ir etinė raida tiesiog sustoja. Šis reiškinys buvo įvairiai aiškinamas: medicinos studijos atima daug laiko, studentai patiria didžiulę įtampą, norėdami prisitaikyti prie tokio specifinio studijų modelio. Praėjusiais metais Mančesteryje atlikome tyrimą, kuriuo siekėme išsiaiškinti, ką medicinos studentai veikia laisvalaikiu, koks tas laisvalaikis bebūtų. Tyrimas parodė, kad Mančesterio medicinos mokyklos studentai neskaito knygų, nevaikšto į koncertus ir teatrus. Vienintelė ir svarbiausia jų kultūrinė patirtis yra lankymasis kine. Tai vienintelis dalykas, kuriuo užsiima daugelis medicinos studentų. Tik 5 procentai medicinos studentų per praėjusius metus skaitė knygas, ėjo į koncertą ar teatrą.

Taigi pats bendriausias medicinos humanitarinių mokslų integravimo tikslas – keisti šią situaciją, užtikrinant, kad medicinos studentas augtų ir kaip asmenybė. Kita vertus, yra siekiama paveikti vadinamąją “paslėptąją mokymo programą” (*hidden curriculum*), kurią galima būtų suprasti kaip socializacijos proceso veiksnį, su kuriais susiduriama studijuojant medicinos mokykloje, – dalykus, kurių mokomasi, nors jie neįtraukti į oficialiąją programą. Išanalizavus “paslėptąją studijų programą” tapo akivaizdu, jog medicinos mokykla akcentuoja ir stiprina techninės kompetencijos svarbą, kartais tiesiog antžmogiško žinojimo siekimą. Kaip ji tai daro? Ji tai vertina ir už tai atlygina. Toks atlygis – sėkmingai išlaikyti egzaminai, dėstytojų pagyrimai. Už tai, kad esi malonus, simpatiškas žmogus ar gebi bendrauti su pacientais ir kolegomis, nesulauksi tokio paties atlygio.

Taigi įtraukiant medicinos humanitarinius mokslus į mokymo programą, siekiama įtakoti šią “paslėptąją programą”. Tačiau medicinos humanitariniai mokslai nėra vien miglotų idėjų apie tai, kaip padaryti medicinos studentus geresniais žmonėmis, kratinys; galima įvardyti ir labai tikslūs, konkrečius šių mokslų uždavinius. Žmonės, kurie rengiasi dirbti gydytojais šiuolaikinėje visuomenėje, privalo žinoti ir suprasti tam tikrus dalykus, susijusius su etika, filosofija ar mokslu. Pavyzdžiui, kokiais argumentais paremtas perėjimas prie įrodymais grįstos medicinos (*evidence-based medicine*). Manoma, jog įrodymais grįsta medicina yra geras dalykas, – kažkas, ką mes visi turėtume turėti. Tačiau aišku ir tai, jog labai svarbu, kad medicinos studentai ir gydytojai žinotų, kas ir kodėl laikoma “įrodymu”, kadangi tai nėra savaime suprantamas dalykas. Svarbu išmanyti mokslo filosofiją, žinoti, su kokiomis problemomis susiduriama ieškant įrodymų. Pavyzdžiui, kodėl mes manome, kad atsitiktinės atrankos kontroliuojamų tyrimų metu sukuriami patikimi įrodymai; be to, gal yra ir kitų klausimų, kuriems atsakyti reikalingi kitokio pobūdžio

įrodymai. Tad specifinis medicinos humanitarinių mokslų disciplinos įvedimo tikslas – suteikti studentams būtinas žinias ir supratimą apie įvairius dalykus, kurie svarbūs jų būsimai karjerai.

Manęs prašė papasakoti apie tendencijas Europoje. Galėčiau nupasakoti tik labai bendrą vaizdą, kadangi situacija skiriasi tiek įvairiose šalyse, tiek netgi tos pačios šalies medicinos mokyklose. Kokios yra šios, pačios bendriausios visuotinos tendencijos? Manau, kad pati ryškiausia tendencija – medicinos etika, bioetika įtraukiamos į daugybę Europos medicinos mokyklų mokymo programų. Ši plėtra Europoje prasidėjo dar devintajame dešimtmetyje ir tebesitęsia. Šalyje, kurioje aš dabar dirbu, Jungtinėje Karalystėje, šiuo metu galioja reikalavimas, kad medicinos mokykloje būtų mokoma medicinos etikos, o medicinos mokyklos ieško žmonių, dėstančių medicinos etiką, kuriasi medicinos etikos centrai – ir visa tai yra tebesitęsiantis procesas.

Kita svarbi tendencija, mano manymu, yra ta, kad šiuo metu daroma griežtesnė skirtis tarp medicinos etikos ir to, kas vadinama medicinos deontologija. Daugelyje medicinos mokyklų daug metų buvo mokoma taisyklių ir etiketo, kuri turėtų išmanyti geras gydytojas, mokoma, kad gydytojas turėtų gydyti kolegas neimdamas užmokesčio, niekada nesakyti pacientui, kad jo kolega suklydo, ir daugybės kitų “vidinių” profesijos taisyklių.

Šiuo metu mokymas, kurio dėmesio centras – santykiai tarp kolegų, keičiamas platesne medicinos etikos samprata, kuri susijusi ne tik su taisyklių mokymu, bet ir tų taisyklių pagrindimu, pamatinėmis teorinėmis struktūromis. Tačiau svarbiausia yra tai, kad studentai mokomi savarankiškai mąstyti. Senieji deontologijos kursai nebuvo grindžiami idėja, jog svarbu, kad studentai galvotų patys, – buvo manoma, kad svarbiausia yra juos išmokyti laikytis profesinių taisyklių. Tačiau dabar mes suvokėme, kad to nepakanka, kad svarbu žinoti ir kodėl mes laikomės tų taisyklių. Viena iš priežasčių yra ta, kad mūsų visuomenė šiuo metu kinta daug greičiau nei anksčiau, ir jei tu nesugebi mąstyti savarankiškai, negalėsi prisitaikyti prie sparčių visuomenės pokyčių. Galima pastebėti, jog visoje Europoje daugelis medicinos mokyklų į programas įtraukia dar ir papildomų medicinos humanitarinių mokslų komponentų. Tačiau šie komponentai visur skirtingi. Kuomet Kopenhagos universitete buvo įvesta medicinos filosofijos ir klinikinių sprendimų (*clinical decision-making*) disciplina, iš esmės tai buvo medicinos etikos, medicinos filosofijos ir sprendimų teorijos kursas. Mančesterio universitete įvestos medicinos etikos, medicinos teisės ir medicinos istorijos disciplinos. Oslo universitete dėstomas medicinos etikos kursas, be to, skaitomas medicinos ir menų kursas, kuriame daugiausiai dėmesio skiriama medicinai ir literatūrai bei medicinai ir dailei. Tad kiekvienoje mokykloje prie medicinos etikos prijungiamas skirtingas komponentas.

Manau, kad šiuo metu daugelyje Europos centrų yra sumenkęs medicinos istorijos vaidmuo – privalomi kursai tapo pasirenkamaisiais arba apskritai išnyko. Aš asmeniškai manau, kad tai – negatyvi tendencija, nes jei esi mąstantis praktikas, tu privalai nors truputį išmanyti medicinos istoriją. Tam, kad galėtum analizuoti, ką darai šiandien, turi išmanyti, ką tavo kolegos darė praeityje. Mano supratimu, medicinos istorija yra svarbi medicinos humanitarinių mokslų dalis, kadangi nesuprantant savo praeities, labai sunku suprasti savo dabartį ir ateitį.

Kokios kitos tendencijos? Manau, kad svarbu tai, jog medicinos humanitariniai mokslai pripažįstami kaip sritis, kuriai reikalinga speciali kompetencija, sritis, kurią galima studijuoti.

Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje yra daug centrų, kuriuose medicinos etika dėstoma podiplominių studijų metu. Mančesteryje, kuriame aš dirbu, jau apie 15 metų mes turime sveikatos priežiūros etikos ir teisės magistro studijas. Egzistuoja daugybė kitų centrų, kuriuose rengiami ir skaitomi medicinos etikos ar – bendriau – medicinos humanitarinių mokslų kursai. JAV šis procesas prasidėjo gerokai seniau. Dabar jau galima įgyti medicinos humanitarinių mokslų daktaro laipsnį. Tad šiuo metu esame smarkiai nutolę nuo senos sistemos, kuomet medicinos etiką dėstydamo gydytojai, kuriems ši disciplina tebuvo laisvalaikio pomėgis, kurie pasiskaitydavo knygų ir imdavo dėstyti. Manau, kad tai – labai teigiamas poslinkis. Pirmiausia dėl to, kad dėstyti ima žmonės, kurie išsamiau išmano šią sritį ir mažėja pavojus, kad į mokymą bus žiūrima pernelyg siaurai. Žmonės, kurie domisi medicinos etika vien savo laisvalaikiu paprastai neturi pakankamai laiko literatūrai skaityti, todėl jų požiūris gali būti labai siauras. Pagaliau manau, kad po truputį imama suprasti, jog medicinos studijoms yra labai svarbi ta vadinamoji “paslėptoji programa”, jog studijavimas medicinos mokykloje – tai didžiulė socializuojanti patirtis, kuri skatina išmokti daug įvairių dalykų, neįtrauktų į oficialią programą, bet taip pat labai svarbių.

Ko reikia tam, kad medicinos humanitariniai mokslai būtų sėkmingai integruoti į mokymo programą? Manau, kad svarbiausia yra tai, kad šios disciplinos būtų realiai remiamos tiek formalių, tiek neformalių medicinos mokyklos lyderių. Jei medicinos humanitariniai mokslai įtraukiami į programas tik todėl, kad “taip daro visi”, arba jei to formaliai reikalaujama, tuomet jų sėkmė labai abejotina. Kita vertus, labai svarbu, kiek valandų skiriama šiai disciplinai ar disciplinoms. Daug kas tikriausiai norėtų paklausti, o kiek gi yra tas “pakankamai”, kiek laiko reikia skirti medicinos humanitariniams mokslams? Nemanau, kad galiu pateikti konkretų valandų skaičių, kadangi tai priklauso dar ir nuo kito labai svarbaus dalyko, kurį kaip tik rengiuosi aptarti. Nepakanka tiesiog gauti keletą valandų savo dalykui, būtina integruotis į bendrą programą: labai svarbu, kad studentai matytų, jog chirurgai, psichiatrai, tie žmonės, kurie juos moko tyrimų metodologijos, taip pat rimtai žiūri į šiuos dalykus. Vienas iš būdų tai padaryti – integruoti medicinos humanitarinių mokslų pagrindus į aktualių medicinos temų dėstymą, ypač klinikinių studijų metais.

Taip pat manau, kad kurso pabaigoje reikalingas atskiras egzaminas arba kitokios formos žinių įvertinimas bendrojo egzamino metu. Tai turėtų būti **svarbus** egzaminas, kurį nelengva išlaikyti, kad medicinos humanitariniai mokslai būtų dalykas, iš kurio galima susikirsti. Kodėl? Pirmiausia dėl to, kad studentai yra racionalūs, bent jau kartais; ir būtent dėl to, jie renkasi prioritetus ir skirsto jiems laiką. Todėl, jei neįmanoma neišlaikyti medicinos humanitarinių mokslų egzamino, jie nuspręs, kad ši disciplina nėra tokia svarbi, kaip tos, kurių egzaminų metu galima susikirsti, – ir tai iš tiesų labai racionalu. Faktas, kad dalyko žinios yra patikrinamos, yra simbolinis ženklas, kad tas dalykas yra svarbus. Jei dalykas svarbus, jo žinojimas turi būti patikrintas. Kuo egzaminas sudėtingesnis, kuo ilgiau jis trunka, kuo sunkiau jį išlaikyti, – tuo jis reikšmingesnis. Aš manau, kad studentų įgytos medicinos humanitarinių mokslų žinios turi būti tikrinamos lygiai taip pat, kaip ir kitų svarbių medicinos mokykloje dėstomų dalykų žinios. Jei mes iš tiesų tikime, kad gydytojui svarbu išmanyti medicinos etiką ar mokslo filosofiją, tai reikia egzamino šių dalykų išmanymui patikrinti. Visa tai paverčia medicinos humanitarinius mokslus ne paprastu “priedu”, ne kažkuo, kas neturi sąsajų su kitais svarbiais dalykais, ar kuo užkamšomi mokymo programos

užkampiai. Medicinos humanitariniai mokslai turi būti tokia pat svarbi mokymo programos dalis, kaip ir kitos svarbios disciplinos.

Kai disciplina įtraukiama į programą, kyla sėkmingo ilgalaikio gyvavimo perspektyvos klausimas: ko reikia tam, kad disciplina sėkmingai gyvuotų ilgą laiką? Kai išgaruoja pirminis entuziazmas, lieka rutina ir kasmet ateinantys vis kiti studentai. Pirmiausia, kaip ir bet kuriam kitam dalykui, svarbu turėti pakankamai kursų tam, kad medicinos mokykloje būtų galima suburti grupę, tam tikrą branduolį žmonių, kuriems medicinos humanitariniai mokslai būtų profesinės domės sritis. Nesėkmė ištinka tada (kaip tai nutiko ir daugelyje Jungtinės Karalystės medicinos mokyklų), kai vienas medicinos etikos specialistas paskiriamas dirbti keliuose medicinos mokyklos padaliniuose (pvz.: bendrosios medicinos praktikos katedroje, visuomenės sveikatos katedroje ir kt.), ir manoma, kad jis turi būti atsakingas už medicinos etikos dėstymą visoje mokykloje. Dažniausiai – tai prastas sprendimas. Prastas, kadangi šis žmogus yra izoliuojamas. Pirma, jis yra atskiriamas nuo savo profesinės terpės, kadangi įstaigoje, kurioje jis dirba, nėra kolegų, su kuriais galima būtų aptarti profesinius dalykus. Be to, jis izoliuotas ir nuo universiteto bendruomenės. Jis tampa tiesiog paskiru medicinos etikos specialistu, kuris dirba tik dėl to, kad iš jo to reikalaujama. Taigi universitetui reikia medicinos humanitarinių mokslų – kaip ir bet kurios kitos akademinės srities – profesionalų **grupės**.

Taip pat manau, kad ilgalaikę sėkmę galėtų garantuoti platesnis medicinos humanitarinių mokslų supratimas, neribojamas vien medicinos etika. Šiuo metu mes visi įsitikinę, kad etika nepaprastai svarbi medicinos humanitarinių mokslų sritis, kurią būtina studijuoti, tačiau galbūt taip bus ne visada. Kaip ir kitose srityse, būtina vykdyti tyrimus, kad būtų kultivuojama tai, ką mes vadiname “augimo klodais”, reikalingi resursai, leidžiantys ugdyti jaunus gydytojus, jaunus filosofus, jaunus istorikus, besidominčius šia sritimi, tam, kad užaugtų nauja šios srities specialistų karta.

Ilgalaikė sėkmei užtikrinti taip pat labai svarbu, kad specialistai turėtų galimybę kontaktuoti su tos srities profesionalų bendruomene, – svarbu turėti galimybę skaityti naujausius žurnalus, nuvykti į Europos konferencijas. Viena vertus, svarbu užmegzti kontaktus, kita vertus, labai svarbu gauti impulsą savo tiriamajam darbui. Taip pat manau, kad labai svarbu suvokti, jog medicinos humanitariniai mokslai susiję ne tik su jų dėstymu, bet ir su moksliniais tyrinėjimais, problemų analize. Daugelis mūsų tikriausiai patys yra patyrę, kaip svarbu turėti galimybę nuvykti į konferencijas ir bendrauti su kolegomis, kad vyktų tavo paties kūrybinis darbas.

Kas gali pakišti koją? Keletą dalykų jau paminėjau, tačiau norėčiau trumpai aptarti dar kelis. Juos išvardysiu ne svarbos tvarka, o tiesiog, kaip ateina į galvą. Pirma klaida, kurią galima padaryti, – laikytis pernelyg teorinio požiūrio, mėginti priversti studentus tapti moralės filosofais, versti juos detaliam žinoti moralės filosofijos istoriją ar skaityti Kantą ar Platoną originalo kalba. Manau, kad tai klaida. Manau, kad reikia patraukti studentus tuo, kas juos domina, o tai yra praktinis lygmuo. Juk mes nenorime, kad jie pakeistų profesiją ir taptų moralės filosofais. Mes siekiame, kad jie taptų mąstančiais praktikais. Kita vertus, pernelyg praktinis požiūris taip pat yra problema. Didžiąją dalį mūsų tikslų sudaro noras išmokyti studentus mąstyti savarankiškai, o visiškai naujos problematikos analizė reikalauja teorinių žinių, reikalauja paaiškinimo.

Kita galima kliūtis – laikytis pernelyg siauro požiūrio, pavyzdžiui, sakyti studentams: “tik taip galime žiūrėti į medicinos etiką”. Kaip, pavyzdžiui, nutiko kai kuriuose Jungtinės Karalystės mokyklų skyriuose, kuriuose buvo mėginama dėstyti tik utilitarizmą, pristatyti utilitarizmą kaip vienintelį visų klinikinių problemų sprendimo metodą. Manau, žiūrint iš ilgalaikės perspektyvos toks metodas pralaimi, o studentams padaroma meškos paslauga. Studentai turėtų būti mokomi, kad medicinos etikoje egzistuoja daugiau nei vienas galimas požiūris, kad žmonės gali turėti įvairias nuostatas ir ne visi, kurie mano kitaip, būtinai yra blogi. Tiesiog jų požiūris yra **kitoks**.

Egzistuoja ir išorinės problemos. Pirmiausia, galima susidurti su pasyviu ar net aktyviu kitų dėstytojų pasipriešinimu, kurie sako studentams, jog medicinos humanitariniai mokslai nėra svarbūs ir neverta kreipti į juos pernelyg daug dėmesio. Taip pat gali stigti medicinos mokyklos paramos. Pagaliau galima kalbėti ir dar apie vieną problemą, su kuria susidūrė kai kurios Europos mokyklos, – tai nepakankamas dėmesys kultūriniais skirtumams. Kai kurios mokyklos mėgina “importuoti” požiūrį į medicinos etiką ir jos dėstymą iš kitur, pavyzdžiui, iš JAV, argumentuodamos, kad tokio požiūrio laikomasi garsiosiose JAV mokyklose. Labai svarbu suprasti, kad Europoje veikiančios sveikatos apsaugos sistemos labai skiriasi nuo JAV sveikatos apsaugos sistemos, Europos valstybių visuomenės labai skiriasi nuo amerikietiškosios visuomenės. Mūsų vertybės, socialinės vertybės, taip pat gali skirtis. Todėl tikrai nebūtina importuoti medicinos etikos iš kur nors kitur: nei iš Amerikos, nei iš Mančesterio, – nes mūsų šalys labai skirtingos.

Koks modelis yra pats geriausias? Deja, manau, kad to niekas nežino. Niekas neturi tobulo modelio. Viena iš priežasčių yra ta, kad medicinos humanitarinių mokslų kurso ar kursų modelis turi pritaipyti prie bendros medicinos mokyklos studijų programos. Modelio pasirinkimas dažnai priklauso nuo elementarių dalykų, pavyzdžiui, kiek kursų jūs turėsite ir kiek studentų juos lankys. Vienas iš galimų būdų, kuris, atrodo, pasiteisino, – skaityti žemesniuose kursuose įvadinį kursą, suformuojantį žinių pagrindus. Tai turėtų būti daroma žemesniuose kursuose, kad studentai turėtų galimybę naudotis šiomis žiniomis vėlesniais studijų metais. Taip pat reikalinga integracija į bendrą studijų programą ir tam tikras medicinos humanitarinių mokslų indėlis visais studijų metais. Ir tai turėtų būti ryškus indėlis. Klinikinių studijų metais nepakanka perskaityti vieną kitą paskaitą. Kita vertus, svarbu suteikti studentams, kurie domisi šia sritimi, galimybę specialiai studijuoti. Jei, pavyzdžiui, programoje numatyta, kad studentas turi pasirinkti specialų kursą, kuris vertinamas balu, ar parengti tyrimo projektą, jam turėtų būti sudaryta galimybė tai daryti ir medicinos humanitarinių mokslų srityje. Mančesterio universitete mes turime specialius studijų modelius ir kasmet pasiūlome medicinos humanitarinių mokslų temas besidomintiems studentams. Ketvirtais studijų metais jie gali kaip fakultatyvą pasirinkti tyrimo projekto parengimą, taip pat atlikti tyrimų projektus kiekvienais metais. Taigi galimas toks modelis.

Jūs taip pat galite paklausti: “ar negalima tiesiog medicinos humanitarinius mokslus visiškai integruoti į programą”. Turėtume organiškai integruotą programą ir atskiras specialus medicinos humanitarinių mokslų kursus taptų nebereikalingas. Tačiau iš tiesų tai neveikia. Neveikia paprasčiausiai dėl to, kad tokiu atveju studentams labai sunku suvokti šią sritį kaip atskirą mokslo šaką. Dėl tos pačios priežasties anatomai būtų nepatenkinti dėl visiško anatomijos integravimo ar sociologai – dėl visiško sociologijos integravimo, nes šitai kursas kaip atskiras dalykas, atskira tema paprasčiausiai išnyksta. Tad visiškas integravimas tikrai nėra veiksmingas.

Vis dėlto ar pakanka to, kad turime tokius puikius medicinos humanitarinių mokslų kursus mūsų medicinos mokyklose? Galiu atsakyti paprastai – ne, nes pabaigęs medicinos mokyklą ir tapęs jaunu praktikuojančiu gydytoju, supranti, kad būti medicinos studentu ir būti gydytoju – nėra tas pats. Patirtys yra skirtingos, todėl reikia įtraukti medicinos humanitarinius mokslus ir į medikų profesinio tobulinimo programas. Tačiau tai jau kito pranešimo tema.

Prof. Zbigniew Szawarski

(Varšuvos universiteto Etikos katedra)

Medicinos humanitariniai mokslai Centrinėje ir Rytų Europoje.

Lenkijos pavyzdys

Manau, kad turėčiau pradėti nuo trumpo prisistatymo. Esu filosofas, profesionalus filosofas, visą savo gyvenimą dėstantis filosofiją ir etiką. Tai, kad tapau medicinos etikos ir bioetikos ekspertu, yra visiškai atsitiktinis faktas. Pirmąją savo gyvenimo dalį skyriau etikos teorijai, arba kaip kartais dar ji yra vadinama, grynajai, abstrakčiajai metaetikai, neturinčiai beveik jokio sąlyčio su tikrove. Kartais metaetika dar vadinama dorovinio mąstymo etika arba etikos logika. Vėliau kreipiausi į Britų Tarybą ir gavau mokslinio bendradarbio stipendiją bei atsidūriau Oksforde. Tai buvo labai svarbus apsilankymas, stulbinamai pakeitęs mano filosofinę orientaciją. Tuomet aš pirmą kartą pamačiau veikiančius etikus. Aš turiu omenyje tai, kad pamačiau kaip etikai mėgina aptarti ir išspręsti konkrečias dorovines problemas. Mano vadovas, profesorius Richardas M. Hare, paskatino mano susidomėjimą praktine etika, konkrečiai – bioetika. Nuo to laiko (1975-76 m.) mane vis labiau traukė mokytis ir dėstyti medicinos etiką. Kurį laiką Varšuvoje medicinos studentams dėščiau medicinos filosofiją ir medicinos etiką. Tai buvo aštuoniasdešimtųjų pabaigoje. Vėliau ilgesnį laiko tarpą Didžiojoje Britanijoje magistrantams dėščiau medicinos etiką ir medicinos filosofiją.

Dabar norėčiau pasidalyti medicinos humanitarinių mokslų dėstymo Lenkijoje patirtimi. Taigi pradėsiu savotišku įvadu į filosofinį ar etinį mąstymą medicinoje. Norėčiau pademonstruoti medicinos humanitarinių mokslų praktinį aspektą: kaip mes mąstome, kaip mes veikiame ir kodėl mums taip svarbu turėti šioki tokį bendrą medicinos etikos ir medicinos filosofijos pasirengimą. Lenkijoje jau tapo tradicija pradedant visada mėginti rasti gerą citatą, ir paprastai geriausias citavimo šaltinis yra antikos filosofija. Taigi mano pirma citata yra trumpas Hipokrato sentencija: “Gydytojas, kuris yra filosofas, tolygus pusdieviui”. Žinoma mes galėtume ginčytis dėl tikrosios jos prasmės. Ar tai reiškia, kad yra nuostabu tuo pačiu metu būti ir filosofu, ir gydytoju – kaip Sorenas Holmas, Eugenijus Gefenas, Heineris Fangerau ar kai kurie kiti mano kolegos? Kokio tipo filosofiją jie turėtų išmanyti? Ar tai filosofinė logika? Ar tai mokslo filosofija? Galbūt tai kokia nors metafizika ar mokslo teorija? Kad ir kas tai būtų, tai padeda įgyti tam tikros filosofinės kultūros.

Štai kito antikos filosofo, Epikūro, citata: “Tuštybė yra filosofo žodis, negydantis jokios žmogaus kančios. Kaip nėra jokios naudos iš medicinos, neišvarančios ligos iš kūno, taip ir iš

filosofijos, neišlaisvinančios sielos iš kančios”. Aš sutinku, jog praktinis filosofijos vaidmuo yra labai galingas instrumentas kovojant su žmogiškąja kančia ir nerimu. Jūs galėtumėte tai pavadinti psichoterapiniu filosofijos vaidmeniu. Yra labai stiprus ryšys tarp gydomųjų medicinos galių ir, pasakyčiau, gydomųjų filosofijos galių.

Taip pat priminsiu gana neseną pirmojo *The Lancet* redaktoriaus dr. Theodoro Fox'o citatą. “Pacientas, – jis sako, – gali būti saugesnis su iš prigimties išmintingesniu gydytoju, nei su išmokslintu gydytoju”. Aš manyčiau, jog tai yra problemos esmė. Aš norėčiau, kad mane gydytų išmintingas gydytojas; aš šalinčiau išmokslintojo. Kaip aš turėčiau atpažinti išmintingą gydytoją? Kas yra išmintis mediko profesijoje? Manau, kad būtent taip aptinkame, kad medicinos humanitariniai mokslai yra svarbūs medicinai. Medicina visų pirma yra žinojimo rūšis – ji apibrėžia ir bando paaiškinti ligos priežastis; ji moko gydyti ir išvengti ligų. Tačiau geras gydytojas, kaip pasakytų Hipokratas, privalėtų turėti ne tik “gerą galvą” ir puikią atmintį, bet ir polinkį į gerą ir aiškų mąstymą. Taigi jam reikia ne tik žinoti tam tikrus faktus, bet ir atitinkamų samprotavimo įgūdžių atpažinti, kas medicinoje tinkama ar netinkama. Jis turėtų atskirti patikimą informaciją nuo nepatikimos; kas yra vertas pasitikėjimo ir kas nėra. Žinoma, jam taip pat reikia tam tikro bendrojo dorovinių medicinos tikslų žinojimo. Jis privalo numanyti, kas yra gerai ir blogai pacientui kaip žmogui. Leiskite dabar smulkiau išdėstyti mano idėjas, apžvelgiant keletą paprastų pavyzdžių.

Jeigu į jus kreipiasi pacientas, besiskundžiantis miego sutrikimais, sumažėjusiu aktyvumu, motyvacijos stoka, nematantis gyvenimo prasmės etc., tikriausiai jūs diagnozuotumėte depresiją ir tuomet mėgintumėte ką nors prisiminti ar žvilgtelėtumėte į knygas. Visai tikėtina, jog jūs baigtumėte taip: “Jeigu pacientą kankina depresija, jį reikia gydyti Prozacu (fluoxentinu) arba ličiu, ar elektrine konvulsine terapija, ar ličio ir elektrinės konvulsinės terapijos kombinacija, o galbūt tam tikro tipo psichoterapija, ar veikiausiai jis turėtų pailsėti”. Mes remiamės tam tikru bendru abstrakčiu žinojimu, kurio randame medicinos vadovėliuose. Kiekvienas pacientas, sergantis depresija, turėtų būti gydomas x , z , w , d , ir gydytojas privalo parinkti tinkamą gydymą. Tą bendrą gydytojų mąstymo modelį aš pavadinau “klinikiniu silogizmu” (“Jeigu pacientas yra p būklės, tuomet jį reikėtų gydyti q , r , t arba bet kokia jų kombinacija. Pacientas yra p būklės. Vadinasi pacientas X turėtų būti gydomas q , r , arba t , arba bet kokia jų kombinacija”). Taigi jeigu yra lūžęs kaulas, jis turėtų būti gydomas tokiu ir tokiu būdu, o jeigu sergama krūties vėžiu, turėtų būti gydoma – tokiu būdu ir t. t. Jeigu nepasitikime mūsų žiniomis ir atmintimi, galime peržiūrėti naujausią profesinę literatūrą arba kreiptis į specialistus. Taigi jūs galėtumėte pasakyti, kad medicina yra gana paprasta, ji nesuponuoja jokių filosofinių, etinių problemų.

Aptarkime kitą atvejį. Pacientė prašo atlikti abortą. Na, šis neplanuotas nėštumas buvo tik nelaimė, tik atsitikimas... Taigi ką mes turėtume daryti šiuo atveju? Ar mes turėtume abortą traktuoti kaip gydymą, ar ne? Žinoma, tai galėtų būti tam tikro tipo gydymas, kadangi gydytojas yra vienintelis specialistas, turintis pakankamai įgūdžių ir kompetencijos saugiai elgtis su žmogaus kūnu, tai yra jo specialybė, tai yra jo praktinis išmanymas, jis žino, kaip tai padaryti, jis žino, kaip saugiai nutraukti nėštumą. Tačiau yra ir teisinis aspektas: yra šalių, kuriose abortas gali būti uždraustas. Ar aš ryšiuosi rizikuoti savo karjera, mėgindamas pažeisti įstatymą? Ar aš turėčiau vadovautis savo sąžine ir padėti šiai vargšei moteriai nutraukti nėštumą (net jeigu abortas yra uždraustas mano šalyje), – nes gal ji buvo išprievartauta, gal sunkiai verčiasi, gal tai tik

trumpalaikės emocijos, aistros padarinys. Kad ir kas tai bebūtų, ją ištiko nesėkmė ir jai reikia mano pagalbos. Ką aš turėčiau daryti? Ar yra tokia knyga, kuri mums duotų patarimų šiuo konkrečiu atveju? Štai čia susiduriame su moraline problema ir galime pažiūrėti, kokie yra galimi sprendimai. Klinikiniu požiūriu, nėra jokių sunkumų, nes pakanka paimti reikiamą ginekologijos knygą, perskaityti konkretų skyrių apie skirtingus nėštumo nutraukimo tipus ir metodus, ir jei abu, gydytojas ir moteris, sutinka, kad jos nėštumas turėtų būti nutrauktas, gydytojui belieka pasirinkti vieną ar kitą metodą ir nutraukti nėštumą. O teisinė problema?.. Pažiūrėkime, ką sako įstatymas. Lenkijoje šiuo metu turime griežtą įstatymą. Aš manau, kad Europoje tikrai Airijoje galioja griežtesnis abortų įstatymas. Lenkijoje įstatymas tikrai trim atvejais numato teisę į abortą: pirmas, kai nėštumas kelia grėsmę moters sveikatai ar gyvybei; antras, kai prenatalinis tyrimas ar kiti sveikatos faktoriai byloja apie didelę vaisiaus sunkaus apsigimimo tikimybę ar rodo, jog vaisiui gresia nepagydoma liga; ir trečias, kai yra pagrįstas įtarimas, jog nėštumas yra neteisėto veiksmo pasekmė (tai paprastai yra išprievartavimas, kraujomaiša ar lytiniai santykiai su nepilnamečiais). Tarkime, mūsų pacientė atitinka vieną iš tų sąlygų, sakykime – pirmąją. Jos sveikatos būklė galėtų pateisinti prašymą atlikti abortą. Pažiūrėkime, kas tuomet atsitiks. Tai teisėta. Vadinasi, mūsų veiksmai atitinka įstatymo iškeltą sąlygą, mes turime pacientą, kurio sveikatai gresia didelis pavojus, ir mes turime nuspręsti, ar nutrauksime nėštumą, ar ne. Lenkijoje jau tapo tradicija (spėju, kad Lietuvoje taip pat) įrodinėti, jog abortas visada yra blogis, dorovinis blogis, nes atlikdami abortą jūs žudote nekaltą žmogų, o žudyti nekaltą žmogų – visada blogai. Žmogaus vaisius yra nekaltas žmogiškoji būtybė, taigi nužudyti jį visada yra blogis. Jeigu gydytojas iš tiesų yra tikintysis, jeigu jis – katalikas, turėtų atsisakyti atlikti abortą. Tačiau tai vis tiek yra teisėta. Moteris turi teisę į abortą, ypač jeigu ji turi rimtų sveikatos problemų. Tarkime, kad mūsų gydytojas nėra toks griežtas tikintysis ir yra pasiruošęs atlikti abortą, jeigu moters sveikatai gresia pavojus. Taigi mes grįžome prie mūsų moralinio klausimo ir turime kitą silogizmą:

Jeigu nėštumas kelia rimtą grėsmę moters sveikatai, pagal įstatymą, galima nutraukti nėštumą.

Šis paskiras nėštumas kelia rimtą grėsmę moters sveikatai.

Todėl, pagal įstatymą, galima nutraukti šį nėštumą.

Kas tada yra “rimta” grėsmė? Knygos nieko nesako apie tai. Tai gydytojo kompetencija – priimti sprendimą. Jo ar jos priimamas sprendimas yra etinis sprendimas. Mes galime rimtai įrodinėti, kad, pavyzdžiui, tinklainės atsiskyrimas yra rimta grėsmė jos sveikatai, nes priešingu atveju ji taptų akla. Ar galimybė apakti yra priežastis nutraukti nėštumą, ar ne?

Sakykime, kad iš dviejų gydytojų vienas galėtų tarti: “taip, to pakanka”, o kitas pasakytų: “ne, to nepakanka”. O kaip anginos atveju – lengvos anginos, vidutinio sunkumo anginos, sunkios anginos – ar tai pateisina abortą? Kaip inkstų nepakankamumo ar cukrinio diabeto atveju?

Kad ir koks yra tavo sprendimas, tai yra etinis sprendimas. Tu turi suprasti paciento padėtį ir to sprendimo svarbą pacientui. Tu turi apsispręsti, ar esi už pacientės, ar už vaisiaus gerovę. Tai tragiškas sprendimas. Aš bijau, kad mūsų medicinos studentai, bent jau mano šalyje, nėra mokomi priimti etinius sprendimus. Jiems paprasčiausiai pateikiamos kokios nors taisyklės ir daugiau apie

nieką neužsiminama: nėra suteikiami jokie įgūdžiai analizuoti atvejį ir pasirinkti tinkamą argumentą bei pateisinti etinį sprendimą.

Lenkijoje abortų įstatymas yra gana liberalus, jeigu mes jį priimame pažodžiui. Tačiau didžioji mūsų gydytojų dalis neturi jokių gairių sprendami, kas kelia rimtą grėsmę sveikatai. Jie yra labai atsargūs ir bijo padaryti bent mažiausią klaidą įvertindami moters sveikatos būklę, ir paprastai jie dažniausiai nusprendžia, kad svarbiausia yra gyvybė. Lenkijoje per metus atliekama apie 300 abortų. Tuo tarpu Anglijoje dėl įstatymiškai pateisinamų priežasčių atliekama apie 170 000 abortų. Ką visa tai reiškia? Ar jie turi geresnius gydytojus? Ar jie turi daugiau sergančių moterų? Ar galbūt mūsų gydytojai yra per daug atsargūs ir bijo pažeisti galiojantį įstatymą? Mes turime neįtikėtiną abortų pogrindį. Paskutiniai Lenkijos Moterų Federacijos pacituoti duomenys pamini nuo 80 000 iki 200 000 nelegalių abortų per metus.

Leiskite man sugrįžti prie klinikinio silogizmo. Didžioji silogizmo prielaida yra vertybiškai neutralus bendrojo pobūdžio teiginys apie galimus gydymo metodus. Mažoji prielaida yra konkretus teiginys, kad pacientas *K* yra *p* būklės. Tada galime pradėti svarstyti etines vertybes. Pacientės širdies liga gali būti nesunki, bet ji turi vyrą alkoholiką, aštuonis vaikus ir abu, vyras bei žmona, yra bedarbiai. Jų padėtis itin sunki. Lenkijoje teoriškai mes neturime jokios teisės pasiūlyti jai atlikti abortą, kadangi pirmasis mūsų abortų įstatymo straipsnis jai nėra taikomas – jos sveikata nėra tokia jau bloga. Jeigu jūs esate geras gydytojas, išmintingas gydytojas, jūsų sprendimas gali būti kitoks. Todėl medicinos humanitariniai mokslai, kaip aš juos suprantu, turi mums padėti išugdyti dorą gydytoją. Medicinos humanitariniai mokslai turi išmokyti jį šiokios tokios dorovinės išminties, kuri jam padėtų priimti paciento labai geriausią galimą sprendimą. Žinoma, tai yra labai keblu – ar galima išmokyti išminties? Ar apskritai yra įmanoma ką nors išmokyti būti išmintingam? Bent jau galite pamėginti išugdyti gydytojų moralinį įsijautimą, jautrumą, vaizduotę, padarysiančius juos galestingesnius ir suprantančius, taigi išmintingesnius.

Dabar dar norėčiau pakalbėti apie Lenkiją. Manau, Lenkijoje buvo trys medicinos humanitarinių mokslų istorijos tarpsniai. Mes gana anksti pradėjome dėstyti šiuos mokslus. Lenkijos medicinos filosofija iš tikrųjų atsirado antroje XIX amžiaus pusėje. Pirmoji medicinos istorijos ir filosofijos katedra buvo įsteigta Krokuvėje 1920 m., o Władysław Szumowski pirmasis ėjo profesoriaus pareigas. Praktiškai visos pagrindinės medicinos mokyklos Lenkijoje prieš Antrąjį Pasaulinį karą turėjo medicinos istorijos ir filosofijos katedrą. Padėtis dramatiškai pasikeitė atėjus komunizmui, nes buvo tikimasi, jog visi universitetai dėstys Marksizmo filosofiją ir socialinius mokslus. Ta pati istorija įvyko ir medicinos mokyklose. Marksizmo filosofija buvo privaloma disciplina, o medicinos filosofija ir istorija pranyko iš mokymo programų ir buvo pakeistos vadinamuoju “ideologinių disciplinų bloku”, tokių kaip politinė ekonomika, politiniai mokslai, sociologija ir filosofija. Greičiausiai tokia pati situacija buvo ir Vilniuje, nes pati idėja buvo “importuota” iš Maskvos. Be ideologinių disciplinų mes turėjome tik labai nedaug vadinamosios medicinos deontologijos, apie 15 valandų, kuri paprasčiausiai buvo suvokiama kaip medicininis etiketas, profesinis medikų kodeksas ir rinktinės teisinės normos, turinčios ryšį su gydytojo profesija. Nieko daugiau. Kai aš 1986 metais Varšuvos medicinos mokykloje pakeičiau seną Marksizmo dėstytoją, mano pirmasis sprendimas buvo susigrąžinti tas 240 valandų, skirtų ideologijai, ir skirti jas medicinos filosofijai ir etikai. Keletą metų 1980-aisiais mes turėdavome 240

valandų, skirtų medicinos filosofijos ir etikos dėstymui. Pasakyčiau, tai buvo auksinis medicinos humanitarinių mokslų Lenkijoje amžius. Nuo to laiko valandų skaičius mažėja ir beveik nėra galimybių dėstyti medicinos humanitarinius mokslus medicinos mokyklose. Tam yra daugybė priežasčių. Pirmą priežastis yra didelė mano kolegų medikų arogancija. Jie dedasi esą dideliais medicinos ekspertais ir perkelia savo kompetenciją ir įtaką klinikiniuose moksluose į medicinos etiką ir filosofiją. Taigi klinikos vadovas pasakys, kad jo klinikoje jūs niekada nedarysite to ir to, pvz.: “Mano klinikoje nebus atliekami abortai”. Tai sena tradicija. Ar įmanoma ją pakeisti? Mes neturime centralizuotos humanitarinių medicinos mokslų dėstymo programos. Šalyje yra 11 medicinos mokyklų ir kiekviena jų turi teisę autonomiškai spręsti, kurias nemedicines disciplinas įtraukti į mokymo programą. Todėl yra mokyklų, kuriose medicinos etikai skiriama 10 valandų, 15 valandų arba beveik nė vienos valandos. Jos gali laisvai pasirinkti, ko jos nori. Mes neturime valstybinio bioetikos komiteto ir jo dar ilgai neturėsime. Priežastys daugiausiai yra politinės, kadangi net medicinos etika yra politikos objektas. Galite dėstyti etiką remdamiesi katalikiškąja tradicija ir apsimesti, kad jūs žinote visus įmanomus atsakymus į visus įmanomus klausimus. Medicinos etiką galite dėstyti ir demokratiškesniu, ir pliuralistiniu stiliumi, tardami, jog žmonės yra skirtingi, turi skirtingus dorovinius, socialinius, politinius ir religinius įsitikinimus.

Apgailestauju, bet dabar Lenkijoje niekas gerai nedėsto medicinos filosofijos ar medicinos metodologijos. Mūsų krašte nesusiformavo etinių atvejų nagrinėjimo tradicija ir atrodo, kad taip yra visoje Vidurio ir Rytų Europoje. Mūsų medicinos studentai ir mūsų gydytojai nori žinoti paprastus ir aiškius atsakymus. Taip arba ne, moralus arba nemoralus, baltas arba juodas. Jie atsisako nagrinėti kai kuriuos labai sunkius atvejus, kuriuos įmanoma pagrįsti dviem būdais, remiantis priešingomis etinėmis teorijomis. Medikai nemėgsta priimti asmeninių sprendimų ir prisiimti asmeninę atsakomybę už savo sprendimus. Jie paprasčiausiai linkę remtis įstatymu. Gydytojai laikosi įstatymo raidės kruopščiau, nei to iš jų reikalaujama. Taigi situacija nelabai maloni. Lenkijai labai reikalingi medicinos humanitariniai mokslai dėl daugelio priežasčių. Jeigu mes ruošiamės įstoti į Europos Sąjungą, tai mums reikia mokytis žmones, kurie galėtų dirbti ne tik Varšuvoje, Krokovoje ar Gdanske, bet ir Berlyne, Kopenhagoje ar Lisabonoje. Jie turėtų būti atviri demokratinėms, pliuralistinėms ir visoms tradicinėms Europietiškomis idėjoms. Mes negalime užsidaryti savyje ir stengtis primesti visiems tikrai vieną etinį požiūrį. Mes norime ugdyti išmintingus gydytojus, nes norime, kad mus gydytų kompetentingi, išmintingi medikai. Norime, kad medicinos humanitariniai mokslai pamirštų senąjį paternalizmą, kai gydytojas yra dorovingas teisėjas, pusdievis, geriau žinantis, kas jums yra gerai, ir galintis jus padaryti laimingus, norite jūs to ar ne.

Paskutinė priežastis. Pastaruosius 40 metų mūsų studentai patyrė dviejų priešingų mąstymo sistemų įtaką – idealistinės katalikiškosios filosofijos bei etikos ir materialistinės Marksistinės filosofijos. Formaliai šios dvi sistemos turi bendrą požymį – jos teigia, jog žino teisingą atsakymą į bet kurį moralinį klausimą, kurį jūs beužduotumėte. Dabar mes suvokiame, kad nėra etinės sistemos, kuri būtų absoliučiai teisinga. Tiesos klausimas etikoje yra labai kontraversiškas, ir, juo labiau, etikoje mes neturime tokios pat rūšies įrodymų, kaip medicinoje.

Taigi mes turime mokytis žmones, jog vadinamasis etinis monizmas (universalis ir absoliuti etinė struktūra) nėra vienintelis pasirinkimas filosofijoje ar etikoje. Kitas požiūris, vadinamasis moralinis pliuralizmas, taip pat yra galimas. Tai požiūris, teigiantis, jog yra daugybė skirtingų etinių

vertybių ir kartais tos vertybės prieštarauja viena kitai. Jeigu, pavyzdžiui, turime konfliktą tarp gyvybės ir laisvės, kartais mes galime pasirinkti gyvybę, o kartais – laisvę, kaip fundamentalesnę vertybę. Mes turėtume išmokti pasirinkti, bet negalime būti tikri, jog tai visada bus geriausias galimas pasirinkimas. Gyvenime neįmanoma išvengti pavojaus padaryti moralinę klaidą.

Dr. Heiner Fangerau

(Giotingeno universiteto Medicinos etikos ir istorijos centras)

Medicinos humanitarinių mokslų mokymo plėtra Vokietijoje

Esu labai dėkingas už man suteiktą galimybę kalbėti apie savo patirtį dėstant medicinos humanitarinius mokslus Vokietijoje – tai didelė garbė.

Studijuodamas mediciną aš mėginau papildomai mokytis istorijos ir teatro teorijos, tačiau greitai supratau, jog medicinos studijos atima daug laiko ir kertasi su kitais mano pomėgiais. Taigi aš galiu savo asmenine patirtimi patvirtinti profesoriaus Holmo žodžius: medicinos studentams dažnai trūksta laiko nagrinėti tokius humanitarinius mokslus kaip istorija, teatro teorija ar filosofija. Galų gale jie apskritai praranda susidomėjimą. Laimėi man buvo suteikta galimybė pradėti dirbti universiteto, kuriame aš anksčiau mokiausi, Medicinos istorijos skyriuje. Tai, kas prasidėjo kaip įdomus “studentiškas darbas”, neleido man prarasti susidomėjimo humanitariniais mokslais ir galų gale privertė mane parašyti disertaciją medicinos istorijos tema. Šiuo metu dirbu Giotingeno universiteto Medicinos etikos ir istorijos skyriuje.

Medicinos humanitariniai mokslai ir medicinos studijų programos licencijavimo reikalavimai

Manęs prašė papasakoti, kaip medicinos humanitariniai mokslai yra integruoti į Vokietijos medicinos studijų programas. Įdomu apie tai kalbėti, kadangi medikų rengimo programose šiuo metu vyksta pokyčiai, kurie susiję ir su medicinos humanitariniais mokslais. Balandžio 26 d. Vokietijos federalinė taryba (*Bundesrat*) nustatė naują tvarką, reglamentuojančią medicinos studentų mokymo programas (*Approbatationsordnung*). Nors dėl atskirų naujosios programos detalių dar nėra galutinai susitarta, atrodo, jog atsirado galimybė sustiprinti medicinos humanitarinių mokslų poziciją. Bent jau programa apima platesnę medicinos humanitarinių mokslų sritį. Medicinos etika taps svarbesnė nei yra dabar, taip pat turės būti dėstoma “medicinos teorija”. Tačiau prieš apžvelgdamas, kokią įtaką turės nauja tvarka medicinos mokymo programoms, norėčiau aptarti dabartinę situaciją.

Šiuo metu į oficialią medicinos mokymo programą įtraukta tik viena medicinos humanitarinių mokslų disciplina – medicinos istorija. Medicinos filosofija ar medicinos teorija dėstoma tik mūsų universitetų filosofijos fakultetuose. Medicinos etiką galima pasirinkti kaip pasirenkamąjį dalyką, bet ji nėra oficialios programos dalis.

Medicinos istorija Vokietijos medicinos fakultetuose turi senas, galias tradicijas. Pirmajai katedrai Leipcege nuo 1906 metų vadovavo profesorius Karlas Sudhoff’as (1853-1938), ir nuo to

laiko medicinos istorija oficialiai įtvirtinta daugiau nei trisdešimtyje Vokietijos universitetų. Nepaisant šios ilgametės tradicijos, dauguma medicinos istorijos skyrių imami vadinti medicinos istorijos ir etikos ar tiesiog medicinos etikos skyriais. Šis procesas susijęs su Vokietijos universitetuose augančiu susidomėjimu medicinos etika. Vis dėlto užuot pripažinę du skirtingus institutus – vieną istorijos, o kitą etikos – universitetai mėgina išlaikyti šias dvi sritis po vienu stogu. Ateity bus matyti, ar tai lems medicinos istorijos, kaip atskiros akademinės srities, išnykimą, ar ne. Vadovaujantis naująja licencijavimo tvarka, medicinos mokymo programoje “medicinos istorija” vis dar turi tokias pat teises kaip ir medicinos etika bei medicinos teorija.

Medicinos mokymo programa Vokietijoje

Medicinos mokymo programa Vokietijoje privalo remtis vadinamuoju *Approbationsordnung*, arba licencijavimo tvarka. Šiuo metu galiojanti tvarka numato, kad studentai turi sėkmingai pabaigti dvylika medicinos studijų semestrų. Per dvyliką semestrų jie turi išlaikyti keturis centralizuotai sudarytus pagrindinius valstybinius egzaminus.

- Po pirmų keturių semestrų studentai turi išlaikyti “priešklinikinį”, vadinamąjį “medicininės apžiūros”, egzaminą. Šio egzamino metu tikrinamos studentų fizikos, biologijos, chemijos, biochemijos, fiziologijos ir anatomijos žinios.

- Po šešių mėnesių studentai turi išlaikyti pirmą valstybinį egzaminą, į kurį yra įtrauktos pagrindinės klinikinės sritys.

- Antras valstybinis egzaminas laikomas po dešimties semestrų iš esmės kaip teorinis klinikinių sričių egzaminas.

- Po dviejų praktinio pobūdžio semestrų ligoninėje baigiamasis egzaminas (trečias valstybinis egzaminas) yra laikomas dvylikto semestro pabaigoje.

Kaip teigia ir prof. Holmas, ir prof. Szawarski, egzaminai yra būtini, kad sritis būtų traktuojama rimtai. Taigi yra įdomu stebėti, kaip ir ar apskritai medicinos humanitariniai mokslai yra integruojami į minėtus keturis egzaminus.

Vis dėlto iki egzamino turėtų būti ir šiek tiek mokoma. Todėl pirma leiskite jums paaiškinti, kaip medicinos humanitarinių mokslų mokymas yra integruojamas į studijų programą.

Medicinos humanitarinių mokslų integravimas į medicinos mokymo programą Vokietijoje

Mokymo programos rėmus sudaro keturi egzaminai. Pirmoji studentų patirtis mokantis medicinos humanitarinių mokslų, yra gana nedidelė: jie turi išklausti medicinos terminologijos kursą. Šį privalomą kursą rengia ir dėsto medicinos istorijos skyrių specialistai. Anksčiau būtina priėmimo į medicinos specialybę sąlyga buvo lotynų kalbos mokėjimas. Nuo 1970-ųjų situacija pasikeitė, bet pagal 39(2) reglamento paragrafą studentai medicinos terminologijos kurso metu turi įgyti lotynų kalbos pagrindus. Įvedant šį kursą buvo nutarta, kad už šio dalyko dėstymą bus atsakingi medicinos istorijos skyriai. Viena vertus, mums šis sprendimas naudingas, nes gauname finansavimą minėtiems kursams, kita vertus, tai nėra vienas įdomiausių dalykų. Su tais, kurie

susidomėję filosofija, istorija ar etika, tėra kalbama apie priesagos “-itis” reikšmę ar skirtumą tarp vienaskaitos ir daugiskaitos.

Tarp ketvirto ir šešto semestrų studentams yra siūlomos medicinos istorijos paskaitos ir seminarai. Studentai neprivalo pasirinkti minėtų paskaitų ar seminarų. Galiu patvirtinti ir pabrėžti dar kartą, ką prieš tai sakė prof. Holmas, – medicinos studentai nesirenka neprivalomų kursų. Studijos atima daug laiko ir studentai turi skirti savo jėgas privalomiems dalykams. Mes patys esame tai patyrę: semestro pabaigoje pačią įdomiausią medicinos istorijos paskaitą skaitome penkiems ar šešiems studentams, o į privalomą, tačiau tikrai ne tokį įdomų medicinos terminologijos kursą susirenka daugiau nei septyniasdešimt studentų. Tai blogai ne tik mums, bet ir studentams.

Medicinos humanitarinių mokslų egzaminai

Egzistuojančioje mokymo programoje terminologijos kursas ir medicinos istorijos paskaitos medicinos studentams yra vienintelės privalomos “galimybės” studijų metu susipažinti su medicinos humanitariniais mokslais. Be to, visi studentai turi laikyti medicinos istorijos egzaminą raštu pirmo valstybinio egzamino metu, o dalis studentų turi laikyti egzaminą žodžiu po dešimto (antro valstybinio egzamino) ar dvylikto (trečio valstybinio egzamino) semestro. (Antras ir trečias valstybiniai egzaminai sudaryti iš dviejų dalių – raštu ir žodžiu. Žodinės egzaminų dalies temos studentams paskiriamos atsitiktinai iš bet kurios srities, kuri yra visoje dėstomoje mokymo programoje. Taip egzamino metu gali būti patikrintas jų medicinos istorijos išmanymas).

Pirmas valstybinis egzaminas yra patikrinimas testo forma (*multiple choice examination*), kai iš kelių pateiktų atsakymų pasirenkamas vienas. 5 iš 290 pateikiamų klausimų yra susiję su medicinos istorija. Toks egzaminas galėtų būti laikomas pakankamai nešališku, kadangi visiems studentams duodami tie patys klausimai ir sudaromos tokios pačios galimybės išlaikyti egzaminą. Vis dėlto norint patikrinti, kiek yra išmanoma medicinos istorija ar kitas medicinos humanitarinių mokslų srities dalykas, šis būdas nėra tinkamas. Esu įsitikinęs, kad jis veikiau rodo, kokie neturėtų būti medicinos humanitarinių mokslų egzaminai. Lietuvos medicinos humanitarinių mokslų dėstytojai egzaminuodami medicinos studentus, jei tik įmanoma, turėtų vengti tokio metodo.

Testas

Testas – tai sistema, kai į vieną klausimą pateikiami penki atsakymai. Iš penkių variantų studentas turi išsirinkti vienintelį teisingą atsakymą. Net jeigu studentas nieko nežino apie klausiamą dalyką, statistiškai ji arba jis turi 25-ių procentų galimybę pasirinkti teisingą atsakymą.

5 iš 290 egzaminų klausimų yra susiję su medicinos istorija. Kaip manote, ką daro protingi ir mąstantys studentai? Jie net neatsiverčia medicinos istorijos vadovėlio. Savo mokymosi laiką studentai skiria toms temoms, kurios sudaro didžiąją egzamino klausimų dalį.

Medicinos istorijos vadovėlį ši sistema pavertė karikatūra. Pavyzdžiui, kad ir medicinos istorijos vadovėlis, kurį jūs galite nusipirkti Vokietijoje. Jį sudaro 78 puslapiai, aprašantys visą medicinos istoriją nuo senovės laikų iki šiandienos. Likusieji 100 knygos puslapių skirti klausimams, kurie buvo pateikti egzaminų metu per pastaruosius 20 metų. Mintis gana paprasta –

tereikia kartoti klausimus tol, kol atmintinai juos išmoksi, kad stublinamai padidintum savo galimybes atsakyti į tolesnius, su tema susijusius klausimus.

Medicinos istorijos tikslas turėtų būti mokyti medicininio mąstymo, pažinimo, mokslo ir praktikos, sveikatos ir ligos koncepcijų kaitos, taip pat medicinos praktikos etinių aspektų kultūrinės ir socialinės istorijos. Licencijavimo tvarka šį tikslą pavertė skrupulingu dalykų, kuriuos studentai privalo žinoti, kad išlaikytų egzaminus, sąrašą. Temų sąrašą galite rasti minėtojo vadovėlio pradžioje. Klausimai sudaromi remiantis šiuo temų sąrašą, todėl juo nors šiek tiek galima pasikliauti. Norėčiau jums pateikti medicinos istorijos klausimo pavyzdį:

Ligų perdavimo “contagium vivum” būdu koncepcija išplaukė iš

- 1) Arnaldo de Villanova XIII-ame amžiuje
- 2) Girolamo Fracastoro XVI-ame amžiuje
- 3) Maxo von Pettenkoferio XIX-ame amžiuje
- 4) Roberto Kocho XIX-ame amžiuje

- A) 1 teisingas
- B) 3 teisingas
- C) 1 ir 3 teisingi
- D) 2 ir 4 teisingi
- E) 3 ir 4 teisingi

Įsivaizduokite, kad esate medicinos studentas. Kurį atsakymą jūs pasirinktumėte? Teisingas atsakymas yra D - teiginiai 2) ir 4) yra teisingi. Nors kokios žinios apie Roberto Kocho gyvenimą ir esminius jo darbus, padidins jūsų galimybes rasti teisingą atsakymą net penkiasdešimčia procentų.

Mano manymu, egzaminas žodžiu yra daug efektyvesnis tikrinant medicinos humanitarinių mokslų žinias, tačiau turime pripažinti, jog jis atima gerokai daugiau laiko.

Naujoji licencijavimo tvarka

Šiuo metu galiojanti licencijavimo tvarka nenumato, kad į medicinos studijų programą turi būti įtraukta medicinos etika. Tai yra fakultatyvinis kursas, kurį jūs galite pasiūlyti bet kada, kol dėstoma medicinos mokymo programa. Egzaminai nėra numatyti ir studentams nereikia lankyti šių paskaitų.

Politikai suvokė, kaip svarbu dėstyti medicinos etiką, ir dėl to pagal naująją mokymo programų licencijavimo tvarką, į medikų studijų programas turi būti įtraukta “medicinos etikos” sritis. Universitetai privalės pasiūlyti kaip pasirenkamąjį dalyką “medicinos istorijos, medicinos etikos ir medicinos teorijos” kursą ar paskaitą. Mintis paprasta – studentai turi išklaudyti vieną

pasirenkamą kursą, kurį jie gali rinktis iš dvylikos skirtingų temų. “Medicinos istorija, medicinos etika ir medicinos teorija” bus vienas jų.

Mes dar nežinome, ar tai padės medicinos humanitariniams mokslams įsitvirtinti naujoje mokymo programoje, ar lems tolesnį šios srities nuosmukį. Vis dėlto universitetai, besivadovaujantys naujojo reglamentavimo gairėmis, turės šiokią tokią laisvę numatyti mokymo programą. Mes tikimės, kad daugelis universitetų medicinos humanitarinių mokslų dėstyimą traktuos kaip profiliavimo galimybę. Galbūt kada nors bus įkurti valstybiniai “Medicinos istorijos, medicinos etikos ir medicinos teorijos” institutai...

Mes turime pripažinti, kad minėtoji vizija gali ir likti utopija. Profesorius Szawarski pabrėžė svarbų universitetų riboto finansavimo faktą: personalo išlaikymas ir darbo valandos turi būti apmokamos. Universitetų biudžetas yra ribotas ir medicinos humanitarinių mokslų “valandos” apmokamos kitų institutų sąskaita. Žinoma, nė vienas institutas nesidžiaugs atiduodamas savo valandas medicinos humanitariniams mokslams. Vadinasi, geresnė medicinos humanitarinių mokslų padėtis mūsų medicinos fakultetuose gan sunkiai pasiekama.

Kartą laikraštyje aš radau seno, išėjusio į pensiją daktaro karikatūrą: sėdėdamas vežimėlyje jis sako: “Tik dabar, išėjęs į pensiją, aš turiu laiko etikai”. Mes turime įveikti šį požiūrį ir medicinos humanitarinius mokslus paversti neatskiriama medicinos studijų programos dalimi.

Vokiečių filosofas ir medicinos daktaras Karlas Jaspersas įspėjo, kad medikai nustoja būti gydytojais, jeigu jie susikoncentruoja tik prie biologinių žmogaus gyvybės aspektų. Žmogus yra daugiau nei tik sąnariai, kaulai ir cheminiai procesai. Medicinos studentai turėtų suprasti humanitarinių mokslų siūlomą mąstymo būdą ir metodologiją. Tai jiems padėtų tapti geresniais gydytojais paciento atžvilgiu, o ne vien medicinos inžinieriais. Medicinos humanitarinių mokslų įtraukimas į medicinos mokymo programą būtų žingsnis šia kryptimi.

Naujoji licencijavimo tvarka galėtų būti medicinos humanitarinių mokslų padėties mūsų universitetuose pagerinimo garantas. Taigi mes neturėtume medicinos istorijos keisti medicinos etika. Visi galimi medicinos humanitariniai mokslai yra reikalingi, norint pritraukti daugiau studentų ir parodyti jiems, kad yra įvairių mąstymo stilių. Būsiamiems gydytojams reikia išmanyti tiek biologiją, tiek medicinos humanitarinius mokslus.

Prof. Soren Holm

(Mančesterio universiteto Medicinos, teisės ir bioetikos institutas)

Medicinos humanitarinių mokslų dėstyimo metodologija

Norėčiau kalbėti apie tris dalykus. Pirmiausia kaip galima integruoti medicinos humanitarinius mokslus į *probleminio mokymosi (problem-based learning)* programą: kokių yra sunkumų ir kokių galimybių. Taip pat norėjau kalbėti apie “paslėptąją programą”, bet ją jau pakankamai aptarėme, todėl praleisiu šią temą. Galiausiai kalbėsiu apie mano patirtį egzaminuojant medicinos humanitarinių mokslų kursą išklaususius studentus.

Mančesterio universitete suformuota probleminio mokymosi (PM) programa. Tai reiškia, kad pirmus 2-3 klinikinių studijų metus nėra atskirų anatomijos, fiziologijos ar kokių kitų dalykų kursų. Jie visi integruoti į probleminio mokymosi užduotis, tad studentai turėtų pereiti tas septynias mokymosi proceso pakopas, apie kurias jau pasakojo dr. Fangerau. Šio proceso metu jie identifikuoja savo mokymosi tikslus ir patys mokosi to, ką jiems reikia žinoti iš anatomijos, psichologijos, biochemijos, medicinos etikos ir t. t. Todėl jie turi labai nedaug paskaitų. Pirmaisiais-antraisiais studijų metais jie lanko apytikriai keturias paskaitas per savaitę. Jie neturi seminarų, tik PM grupes ir praktinius kursus. Per pratybas atliekami skrodimai arba mokomasi naudotis kompiuterinėmis statistinės analizės programomis. Tačiau iš esmės laikomasi nuostatos, kad visas mokymas turėtų vykti PM būdu. Per savaitę studentai gauna vieną užduotį, kuri jiems leidžia suformuluoti problemas, – jie turi apibrėžti mokymosi tikslus, tuomet jie eina ir ieško reikiamos informacijos, mokosi to, kas jiems atrodo reikalinga, sugrįžta į auditoriją ir aptaria problemą PM grupėje. Bandydami pergaltoti medicinos humanitarinių mokslų integravimą į tokią sistemą, mes susidūrėme su sunkumais, kadangi mes visi, kurie dėstome Mančesteryje, atėjome iš labiau tradicinių mokyklų, kuriose tiesiog dėstomi atskiri nedideli medicinos etikos kursai ir nedidelėms grupėms rengiamas konkretus seminarų skaičius, o semestro pabaigoje vyksta dalyko egzaminas ar kitoks žinių patikrinimas. Tokioje tradicinėje sistemoje galite, pavyzdžiui, diskutuoti su anatomijos dėstytojais, kodėl jų dalykui skiriamos 279 valandos, o jums tenka tik 12. Tuo tarpu PM programoje apskritai nebėra atskirų kursų. Žinoma, visuomet galima diskutuoti, kiek valandų turi būti skirta etikai ir filosofijai. Kita vertus, egzistuoja ir kitas argumentas – paskaitos nebūtinai yra geriausias būdas, kuriuo galima mokyti šių dalykų, ypač tuomet, kai studentų daug. Mančesterio universitete kasmet studijuoja 350 studentų, tad mokyti juos etikos skaitant paskaitas nėra gerai. Mes turime medicinos etikos ar medicinos istorijos problemas įtraukti į analizuojamus atvejus ir tutoriaus nuorodas. Pavyzdžiui, jei studentai gavo užduotį, susijusią su ūmia liga sergančiu pacientu, galima parengti informuotojo asmens sutikimo arba atsisakymo gydytis formą. Visų pirma reikia nustatyti, kurios temos yra svarbios etiniu požiūriu, ir tada jas įtraukti į užduotis kaip nagrinėjamų atvejų etines “kibirkštėles”, atkreipiant į jas dėmesį tutoriaus nuorodose.

Mančesterio universitete PM grupę sudaro maždaug 8 studentai, tad iš viso yra apie 40 tokių grupių. Kiekviena grupė kartu dirba maždaug po 6 valandas per savaitę. Taigi matome, kad net jei panorėtume, negalėtume pasiūlyti kiekvienai grupei tutoriaus, kuris tikrai išmano medicinos etiką, istoriją ar kitus medicinos humanitarinius mokslus. Tad antroji problema yra ta, kad daugelis tutorių nieko neišmano apie medicinos humanitarinius mokslus, tačiau turi atrasti tas “kibirkštėles”, paaiškinti studentams jų svarbą. Tai reiškia, kad mes turime daug dirbti rengdami tutorius, kadangi dauguma jų yra mokslininkai, net ne medikai, dažniausiai – anatomai ar molekuliniai biologai, ir jei jie ką nors žino apie etiką, tai tik iš privalomo laboratorinių gyvūnų mokslo kurso, kuriame paprastai aptariamas etinis aspektas. Taigi mes turime rengti tutorius tam, kad jie galėtų nukreipti studentus reikiama linkme. Mes turime jiems pasakyti, jog egzistuoja toks dalykas kaip informuotojo asmens sutikimas, kaip jis veikia; mes turime jiems pasakyti, kad *Medicinos etikos žurnalas* yra geras žurnalas; turime jiems paaiškinti, kaip susirasti etikos literatūros Medline’ e. Taigi mes daug dirbame mokydami tutorius. Pusę valandų, už kurias mums moka universitetas, mes skiriame tutoriams rengti. Taip nutinka ir dėl to, kad kiekvienais metais į mokymo programą įsitraukia apie 10-20 naujų tutorių.

Taip pat labai svarbu – patikrinti studentų žinias. Mano manymu, tai, ką mes norime patikrinti, yra studento gebėjimas apmąstyti ir svarstyti šias problemas. Žinoma, gražu, jei studentai

žino, kad buvo toks filosofas Kantas, kuris labai svarbus kantinei etikai, tačiau daug svarbiau, kad jie mokėtų svarstyti, analizuoti etines problemas. Kartu svarbu, kad jie jaustųsi nors kiek asmeniškai atsakingi už vienokią ar kitokią išvadą. Skyriuose, kuriuose dirbu tiek Mančesteryje, tiek Osle, patys dėstytojai iš principo nesutaria dėl daugelio medicinos etikos problemų. Mančesteryje dirbu drauge su profesoriumi Harris'u, kuris yra žinomas radikalus konsekvencionistas. Jis mano, kad klonavimas yra geras dalykas, moraliniu požiūriu netgi būtinas tam tikrose situacijose; kad abortas nėra moralinė problema, jei jis atliekamas, kai žmogus dar nėra asmuo ir t. t. Tad mūsų nuostata, ir manau, kad tai teisinga nuostata, yra nesistengti įpiršti etinių problemų sprendimų; mes stengiamės formuoti argumentavimo, svarstymo įgūdžius. Jei studentai svarstydami ir argumentuodami gali prieiti išvadą, kuri man nepriimtina, – viskas gerai. Jei jų išvada gerai pagrįsta – labai gerai, ir jie gaus puikų įvertinimą, net ir tuo atveju, jei man tokia išvada nepriimtina. Manau, kad nuo to priklausys ir kokio pobūdžio egzaminą pasirinksite.

Remdamasis savo darbo patirtimi Mančesteryje, Osle ir Kopenhagoje manau, kad yra trys efektyvūs patikrinimo būdai. Nekalbėsiu apie atsiskaitymą žodžiu, kadangi man neteko dirbti medicinos mokykloje, kurioje pakaktų personalo egzaminui žodžiu priimti. Visada reikia egzaminą raštu arba, kaip įprasta Mančesteryje, – tikslinio klinikinių žinių patikrinimo (*objective structured clinical examinations - OSCE*). OSCE veikia puikiai. Mančesteryje kiekvieno klinikinio semestro pabaigoje studentai laiko 10-20 pakopų OSCE egzaminą. Iš esmės OSCE metu reikia sugebėti atlikti klinikinę užduotį, naudojant manekoną ar dalyvaujant paciento vaidmenį atliekančiam žmogui. Pavyzdžiui, gali tekti atlikti dirbtinį kvėpavimą, naudojant manekoną, informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą konkrečiai intervencijai atlikti, arba aptarti su tariamu pacientu jo nurodymą negaivinti.

Turime ir kitokios egzaminavimo formos patirtį – esė: studentai gauna klausimus ir turi pateikti argumentuotus atsakymus. Kaip atsiskaitymo formą galima pasirinkti ir rašto darbą, rengiamą laikraščių arba profesionalių žurnalų straipsnių pagrindu, kuriame studentai kritiškai analizuoja pateikiamus argumentus. Tai taip pat labai efektyvus būdas.

Kas tikrai neveikia – tai testas, kuriame iš kelių pateiktų atsakymų pasirenkamas vienas. Medicinos humanitariniuose moksluose yra tik labai nedaug dalykų, kuriuos galima patikrinti tokiu būdu. Paprastai siekiama patikrinti žinojimą, tačiau medicinos humanitariniuose moksluose iš esmės svarbiausia ne žinojimas, o supratimas ir gebėjimas samprotauti. Todėl labai trumpas klausimas, pavyzdžiui, „apibrėžkite konsekvencionizmą“ ar panašus, nėra geras. Juk mes siekiame, kad mūsų praktikai būtų mąstantys, turintys samprotavimo įgūdžių. OSCE yra labai geras variantas dar ir dėl to, kad leidžia nesunkiai integruoti medicinos humanitarinių mokslų klausimus į daugelio dalykų egzaminus, laikomus OSCE forma. Taigi dalis egzaminavimo būna skirta medicinos humanitarinių mokslų išmanymui įvertinti. Pavyzdžiui, psichiatrijos egzaminavimo metu puikiai galima patikrinti, ar studentai supranta, kas lemia asmens sugebėjimą apsispręsti, arba numatyti galimus rezultatus, – t. y. dalykus, susijusius su priverstine hospitalizacija ar gydymu. Manau, kad klinikinių studijų metais lengviausia – integruoti medicinos humanitarinių mokslų klausimus į bendruosius egzaminus.

Dabar norėčiau atsakyti į keletą anksčiau iškeltų klausimų. Kilo klausimas apie medicinos teisės vaidmenį medicinos humanitarinių mokslų kontekste. Manau, kad medicinos teisė, jei ją dėsto mąstantis teisininkas, yra labai geras dalykas. Jei medicinos teisę dėsto gydytojai – blogai, jei tą daro filosofai – dar blogiau. Vis dėlto kodėl turėtume dėstyti medicinos teisę, kodėl kartais pravartu ją dėstyti kartu su medicinos etika? Mano manymu, – dėl to, kad tiek medicinos studentai, tiek gydytojai nepaprastai naiviai supranta teisę. Jie mano, kad kiekvienas teisinis klausimas turi teisingą teisinį atsakymą. Jie netgi mano, kad tą atsakymą nesunku surasti. Tačiau tai klaidinga nuomonė. Visi, kas nors kiek buvo su tuo susidūrę, žino, kad įstatymai reikalauja interpretacijos. Labai svarbu, kad studentai tai suprastų. Taip pat svarbu, kad jie suprastų teisės ir etikos tarpusavio santykį, kad suvoktų, jog yra dalykų, kurie neprieštarauja teisei, tačiau laikomi neetiškais, ir, kita vertus, yra dalykų, kuriuos draudžia įstatymai, tačiau jie nelaikomi arba bent jau kai kuriose situacijose nelaikomi neetiškais. Todėl manau, kad medicinos teisė yra svarbi ir ją turi dėstyti medicinos teisininkai.

Kitas klausimas – ar medicinos humanitariniai mokslai turėtų būti laikomi pagrindinio, bendrojo ar specialaus išsilavinimo dalyku. Mano atsakymas į šį klausimą būtų toks – ir pagrindinio, ir specialaus. Specialaus – nes skirtingose klinikinėse specialybėse iškeliama skirtingi medicinos humanitariniai klausimai. Akivaizdžiausias pavyzdys vėlgi yra psichiatrija, kurioje susiduriama su specifinėmis, kitose srityse neaptinkamomis, problemomis. Todėl, manau, būtų naudinga tokius klausimus kaip kompetencijos samprata ar priverstinis gydymas aptarti tuomet, kai studentai mokosi psichiatrijos. Oslė mes rengiame bendrus seminarus su psichiatrais. Pavyzdžiui, rengiame dviejų valandų seminarą priverstinio gydymo tema, kuriame dalyvauja psichiatrijos, medicinos teisės arba medicinos etikos profesoriai. Kai dėstome resursų skirstymo problemą, darome tai kartu su nefrologais, svarstome organų ir dializės procedūrų skyrimo problemas. Dažnai tokiuose seminaruose dalyvauja ir pacientas. Manau, kad pedagoginiu požiūriu tai labai efektyvu, nes tarytum simbolizuoja, jog ši problema yra svarbi ir klinicistai žiūri į ją rimtai.

Tad, mano požiūriu, medicinos humanitariniai mokslai turi būti pagrindinio išsilavinimo dalis; studentai privalo turėti šio dalyko pagrindus. Tačiau yra ir specifinių dalykų, kurie turi būti dėstomi bei egzaminuojami klinikinių studijų metais.

Galiausiai ką atsakyti studentui, kuris klausia, kodėl turime tai studijuoti, kam mes čia esame ir kodėl apskritai turime dėstyti medicinos humanitarinius mokslus? Mano manymu, pirmiausia dėl to, kad studentai patys turėtų būti tuo suinteresuoti, nes gyvena visuomenėje, kurioje mediko profesijos prestižas krinta. Skirtingose visuomenėse šis procesas vyksta skirtingu mastu, tačiau iš esmės vien gydytojo žodžiai: “kadangi aš taip sakau” – jau nebėra pakankamas argumentas jo sprendimams pagrįsti. Net ir gydytojai turi įteisinti savo sprendimus. Studijuojant medicinos humanitarinius mokslus galima to išmokyti. Nemanau, kad dėstydami medicinos humanitarinius mokslus visus studentus paversime išmintingais. Esu tikras, kad kai kurie studentai, net jei dėstyti šimtus valandų, niekada netaptų išmintingi. Vis dėlto manau, kad egzistuoja tokios žmonių kvailumo ar neišmanymo formos, kurias galima ištaisyti. Manau, kad to pakanka, kad medicinos humanitariniai mokslai taptų svarbia disciplina.

Heiner Fangerau, Andreas Frewer, Nikola Biller-Adorno, Claudia Wiesemann
(Giotingeno universiteto Medicinos etikos ir istorijos centras)

Medicinos humanitarinių mokslų dėstymo Giotingeno Universitete apimtis, metodai ir kontekstas

Mes norėtume pristatyti Giotingeno Universiteto Medicinos Fakulteto medicinos humanitarinių mokslų dėstymo tikslus ir metodus. Dalis medicinos humanitarinių mokslų programos, tai yra medicinos istorija ir medicinos etika, yra dėstoma Medicinos etikos ir medicinos istorijos katedroje. Norėtume apžvelgti mūsų pedagoginę veiklą ir pateikti mokymo metodų pavyzdžių. Kiekvieną semestrą mes mokome apie 250 studentų. Kiekvieną semestrą sudaro 14 savaitių. Apskritai, priešklinikinių ir klinikinių studijų metu kursai mūsų departamente trunka mažiausiai penkias valandas per savaitę.

- Siūlome medicinos terminologijos kursą (1 savaitinė valanda per semestrą).
- Yra skaitoma medicinos istorijos paskaita (2 savaitinės valandos per semestrą).
- Dėstome medicinos etikos kursą (2 savaitinės valandos per semestrą).
- Kiekvieną semestrą rengiamas kolokviumas kokia nors pasirinkta tema.
- Kiekvieną semestrą siūlome daugybę seminarų, kuriuose nagrinėjamos medicinos etikos arba medicinos istorijos problemos.

Medicinos terminologija

Šis kursas yra įvadas į “lingua medica”, kartu per jį siekiama didinti medicinos studentų jautrumą bendravimo įgūdžių svarbai. Šis kursas sudarytas iš šešių blokų:

1. Lotynų gramatikos pagrindai.
2. Lotynų kalbos būdvardžių laipsniai, graikų ir lotynų kalbų niuansai ir skaičiai.
3. Kūno dalys, anatomicinėmis padėtyse.
4. Lotynų ir graikų kalbos priešdėliai ir priesagos.
5. Graikų ir lotynų kalbų sinonimai.

Kurso pabaigoje studentai turi laikyti egzaminą raštu.

Medicinos istorijos paskaitos

Šis kursas yra suplanuotas kaip klasikinių paskaitų serija. Paskaitų metu mes stengiamės apimti skirtingų medicinos istorijos laikotarpių aspektus. Pateikiamos tam tikros temos, aprėpiančios platų laikotarpį nuo senovės medicinos iki šiuolaikinių sąvokų.

Kolokviumai

Kartu su “Medicinos Etikos Akademija”¹ rengiame kolokviumą, per kurį apžvelgiamos rinktinės problemos iš medicinos etikos ir medicinos istorijos srities. Kolokviumai rengiami kiekvieną semestrą du kartus per mėnesį. Paprastai ekspertai pranešėjai yra ne mūsų fakulteto

žmonės. Šie kolokviumai yra orientuoti į labai įvairią auditoriją. Tai gydytojai, pacientai, studentai bei suinteresuota visuomenė. Kolokviumai organizuojami universiteto ligoninėje, siekiant kuo didesniai pranešėjų, gydytojų praktikų ir pacientų skaičiui suteikti galimybę dalyvauti juose, kaip atviraime kritiškų diskusijų forume.

Seminarai

Seminarai yra skirti ne tik medicinos, bet ir kitų fakultetų studentams. Taigi seminarų metu mes bendraujame su teisininkais, filosofais, teologais, istorikais bei žmonėmis iš kitų fakultetų. Dėl to šie seminarai iš esmės yra tarpdisciplininiai. Dėl skirtingo etinių problemų suvokimo juose gimsta gyvos ir kontraversiškos diskusijos.

Seminarų temos yra keičiamos kiekvieną semestrą. Praėjusį semestrą mes turėjome seminarus šiomis temomis: “Mediko profesijos mitas”, “Medicina ir etika – pagrindiniai akcentai”, “Eutanazija ir asistuojamoji mirtis – etikos istorija” ir baigiant “Nėštumas: šiuolaikinės metaforos ir jų kritika”.

Medicinos etikos kursas

Po trumpos mūsų pedagoginės veiklos apžvalgos norėtume detalčiau paaiškinti, kaip rengiame medicinos etikos kursus. Šis pavyzdys atskleis mūsų medicinos humanitarinių mokslų dėstytojų metodus.

Mes naudojame modifikuotą vadinamojo “probleminio mokymosi” (PM) variantą. Probleminis mokymasis susiformavo apie 1950-uosius. Pagrindinė šio metodo idėja yra siekis išvengti klasikinio mokymo “iš katedros”. Studentai, susiduriantys su sudėtinga situacija, yra raginami patys rasti sprendimus, padedant dėstytojui. Tai yra gana efektyvus metodas. Prisiminkime laikus, kai mokykloje ar universitete mokėtės anatomijos: kai, pavyzdžiui, klausdavote tutoriaus, koks yra smegenų struktūros pavadinimas, ir jis jums atsakydavo, – jūs paprasčiausiai užmiršdavote atsakymą po 20 minučių. Tuo tarpu, kai jūs patys turite ieškoti atsakymo anatomijos knygoje, lygindami nuotraukas su originalia struktūra, tai struktūros pavadinimą atsiminsite daug ilgiau. Žinoma, jog žmonės atsimena tik 10 % išgirstos informacijos, o kai patys dirba, mato bei girdi – net 90 % .

Giotingene mes modifikavome klasikinį probleminį mokymąsi ir kai kuriuos PM elementus pritaikėme atsižvelgdami į konkrečius medicinos studentų poreikius.

Pamokos pradžioje suformuojamos ne didesnės kaip dešimties studentų grupelės. Tada studentams pateikiama sudėtinga medicininė etinė situacija. Dažniausiai tai būna rašytinis atvejis. Pirmąsias šešias probleminio mokymosi pakopas mažai studentų grupei padeda pereiti dėstytojas. Septintosios pakopos metu kviečiami ekspertai, kurie kartu su studentais aptaria atvejus plenarinės sesijos metu.

Septynios pakopos

Klasikinį probleminį mokymąsi sudaro septynios pakopos:

1. Pirmą pakopą skiriama atvejui išsiaiškinti. Perskaitytą rašytinį atvejį – dažniausiai tikro atvejo santrauką, – studentai gauna proga užduoti klausimus. Bet kas, kas neaišku ar nesuprantama, yra išsiaiškinama šios pakopos metu.

2. Antros pakopos metu studentams reikia apibrėžti analizuojamo atvejo problemas. Grupė aptaria, ar analizuojamu atveju iš viso kyla kokių nors dilemų, ir kas jas sudaro, jei jos yra aptinkamos. Tutoriui ši akimirka gali būti labai įdomi, kai – po trumpų apmastymų – studentai išreiškia savo mintis ir prasideda gyvas pokalbis.

3. Trečia pakopa yra “kolektyvinis naujų idėjų svarstymas” (*brainstorming*), kurio metu surenkamos studentų mintys apie konkretų atvejį. Remdamiesi savo patirtimi grupės nariai sukaupia savo žinojimą, išplėtoja mintis, teorijas ir paaiškinimus. Mes paprašome studentus užrašyti savo mintis ant nedidelių popieriaus lapelių, kad palengvintume jų darbą kitoje pakopoje.

4. Ketvirtos pakopos metu surinktos idėjos yra apibendrinamos ir susisteminamos. Šios pakopos siekis – padėti studentams suformuluoti tikslus, kuriuos jie norės pasiekti diskusijų ir studijų metu. Studentai išsąmonina, kokių žinių jiems trūksta, ir išplėtoja mintis apie tai, ką būtina žinoti norint profesionaliai spręsti išskylančias etines dilemas.

5. “Mokymosi tikslai” įtvirtinami penktoje pakopoje. Tai labai svarbi mokymo proceso stadija, nes suformuluoti “mokymosi tikslai” yra itin svarbūs studentų motyvacijai savarankiškai studijuojant šeštosios pakopos metu.

6. Paprastai pirma pamokos dalis užbaigiama “mokymosi tikslų” apibrėžimu. Iki kito grupės susitikimo studentai turi įgyti žinių, susijusių su atitinkama dilema jų pačių aprašytame atvejyje. Per savaitę studentai individualiai ar mažomis grupelėmis, sudarytomis iš dviejų, trijų studentų, mėgina pasiekti penktosios pakopos metu užsibrėžtus tikslus. Mes studentams kaip savarankišką studijų medžiagą išdalijame užrašus ir tekstus. Tokiu būdu kurso metu studentai sukaupia dokumentus ir straipsnius, kurie semestro pabaigoje sudaro mažą medicinos etikos knygėlę. Be to studentai kviečiami naudotis mūsų biblioteka.

7. Po savaitės studentai susirenka į paskutinę, septintą, mūsų kurso pakopą. Tai studentų žinių, įgytų kvalifikuotų diskusijų metu, aptariant konkretų atvejį, susintetinimas. Diskusija rengiama plenarinės sesijos metu. Vienas ar du studentai iš kiekvienos grupės reziūmuoja praėjusios savaitės svarstymus ir tik po to pradėdamas pokalbis su kviestiniais ekspertais. Šitai studentai gali pritaikyti savo įgytas žinias ir išmokti pasiūlyti savo požiūrį.

Kiekvienos pamokos pabaigoje studentams suteikiama galimybė išreikšti savąjį požiūrį į dėstomą kursą. Jie gali pasakyti, kas jiems patiko, o kas ne, kas galėtų būti geriau padaryta ir taip toliau. Taip mes stengiamės tobulinti mokymą ir priderinti jį prie studentų poreikių.

Kiekvieno semestro pabaigoje studentų žinios patikrinamos OSCE (tikslinis klinikinių žinių patikrinimas) egzaminu žodžiu.

Mūsų tikslas yra pasiūlyti medicinos studentams įdomius medicinos humanitarinių mokslų kursus ir priversti juos kreipti dėmesį ne vien į savo specialybę. Labai tikėtina, jog medicinos humanitariniai mokslai netaps medicinos studentams tik “dar vienu, į mokymo programą įtrauktu kursu, kurį reikia išlaikyti”. Jeigu medicinos humanitariniai mokslai yra įdomiai dėstomi, tai jie, net jeigu studentai niekada ir nedirbs šioje srityje, padės įgyti kitokią požiūrį į savo, kaip medikų, darbą. Medicinos studentai gali išmokti susirasti svarbią informaciją apie tam tikrą medicinos etikos sritį ir išugdyti medicinos refleksijos kultūrą arba bent jau išklaudyti kursą, kurio jie neužmirš.

Heiner Fangerau, Alfred Simon, Claudia Wieseman
(Giotingeno universiteto Medicinos etikos ir istorijos centras)

EURETHNET – tarptautinė iniciatyva bioetikos informacinei infrastruktūrai gerinti

Vienas įdomiausių dalykų medicinos etikoje yra tai, kad ji yra tarpdisciplininė sritis ir kad jai būdinga didelė nuomonių įvairovė. Ši įvairovė kelia tam tikrų problemų atliekant tiriamąjį darbą medicinos etikos sferoje, ypač ieškant literatūros. Analizuojant tarptautinę literatūrą, susiduriama ne tik su didele nuomonių įvairove, bet taip pat su tekstais, parašytais skirtingomis kalbomis. Europoje ši problema tampa aktuali. Bendrus Europos šalių svarstymus dažnai komplikuoja faktas, kad yra tiek daug skirtingų kalbų.

Biotechnologiniai tyrinėjimai Europoje

Europos Komisija skatina europinio masto tyrinėjimus. Savo naujoje programoje ji daug dėmesio skiria europinės biotechnologinių tyrinėjimų erdvės kūrimui. Suvokdama, jog biotechnologijų mokslai visuomet implikuoja etinius klausimus, Europos Komisija siekia integruoti bioetiką į savo tyrinėjimų programas. Be to, ji nori paskatinti kvalifikuotą dialogą tarp tyrinėtojų ir visuomenės apie biotechnologinių tyrinėjimų etinius aspektus. Todėl iškyla du klausimai:

kaip tyrinėtojai, bioetikos specialistai, šios srities sprendimus priimančias asmenys ir visuomenė gali greitai surinkti informaciją apie etinius tyrinėjimų, vykdomų gyvybės moksluose, aspektus?

kaip šios grupės gali įsitraukti į profesionalų dialogą apie vadinamąsias “universalias pamatines vertybes ir etinius principus”?

Kad atsakytume į klausimą, kokios yra Europos “universalios pamatinės vertybės” bioetikoje, turime įsitraukti į visos Europos dialogą apie šias vertybes. Tokio dialogo pagrindas – galimybė naudotis bioetikos literatūra, leidžiama įvairiausiose šalyse.

Literatūros apie bioetiką paieška

Viena galimybių rasti reikalingą informaciją – tai jos paieška bibliotekų kataloguose bei bioetikai skirtų bibliografijų ir žurnalų paieška. Kiekvienas gali tai padaryti, tačiau net ieškant informacijos bibliotekų kataloguose galima susidurti su tam tikrais sunkumais. Sunkumų kyla, kai vartotojas susiduria su didžiuliu kiekiu kruopščiai neatrinktos literatūros. Jis priverstas peržvelgti kiekvieną knygą, kad sužinotų, koks yra jos turinys. Todėl kai kuriose šalyse pradėtos kurti bioetikos literatūros duomenų bazės, kad ši literatūra taptų prieinama ir lengvai pasiekiamą. Pavyzdžiui, taip daroma Vokietijoje, Anglijoje ar kitose Europos šalyse, tačiau ši veikla neperžengia šalies ribų.

Norėdami iš pagrindų ištyrinėti Europoje klestintį požiūrį į bioetikos problemas, turime priimti domėn, jog Europoje yra skirtingų nuostatų biotechnologijų progreso atžvilgiu ir skirtingų etinių atsakų į gyvybės moksluose vykdomų tyrinėjimų iššūkius. Todėl nepakanka iširti tik kurią nors vieną nacionalinę duomenų bazę. Tyrimas turėtų apimti visas duomenų bases. Tai sudėtingas

procesas, kuriam reikia laiko. Be to, kad būtų įvykdytas toks išsamus tyrimas, reikėtų mokėti daug skirtingų kalbų.

Iki 2001 m. pabaigos BIOETHICSLINE buvo naudinga priemonė Europos mokslininkams, ieškantiems literatūros apie bioetiką. Tačiau 2001 m. rudenį BIOETHICSLINE nustojo veikusi. Laimei, joje buvusi informacija nebuvo prarasta ir buvo integruota į knygų duomenų bazę LOCATORplus (<http://locatorplus.gov>) ir į PubMed (<http://pubmed.gov>). Nors šiose duomenų bazėse bandoma aprėpti visą pasaulinę informaciją, vis dėlto daugelis tekstų pateikiami anglų kalba, t. y. iš JAV ar Anglijos žurnalų bei laikraščių. Taigi šioje bazėje neatsižvelgiama į Europos kultūrinę ir filosofinę įvairovę. Kaip ten bebūtų, specifinė Europos vartotojų poreikių prigimtis ir europinė atsakymų į bioetikos klausimus įvairovė reikalauja apjungti kiek įmanoma daugiau skirtingų šalių informacinių išteklių. Tai skatintų pliuralizmą ir nacionaliniuose, ir globaliuose bioetikos diskursuose. Kad būtų pasiektas būtinas tautų ir kultūrų tarpusavio supratimas, reikia, kad kuo daugiau suinteresuotų asmenų turėtų galimybę laisvai ir lengvai gauti žinių apie medicinos ir biotechnologijų taikymo etiką.

Europos informacinis medicinos ir biotechnologijų etikos tinklas

Spręsdama minėtąją problemą, Europos Bendrija nurodė, kad didžiajai Europos daliai reikia suteikti geresnes galimybes gauti informaciją apie etikos problemas. Šis informacinis tinklas suteiktų tokią galimybę gauti informaciją skirtingomis kalbomis apie leidžiamus įstatymus, kodeksus, geros praktinės patirties pavyzdžius ir diskusijas, vykstančias įvairiose Europos šalyse. Kad šis sumanymas būtų įgyvendintas, Europos Komisija paskelbė kvietimą finansuoti projektus, siekiančius sukurti tokį informacinį tinklą. Rezultatas – Europos Komisijai buvo pateiktas tarptautinis bendras Europos šalių projektas dėl tarptautinės literatūros duomenų bazės įkūrimo. Ši tarptautinė literatūros duomenų bazė pavadinta Europos informaciniu medicinos ir biotechnologijų etikos tinklu (EURETHNET). 2001 m. pabaigoje Europos Sąjunga sutiko finansuoti šį projektą trejus metus ir paskyrė daugiau nei 1 mln. eurų.

Šiuo metu EURETHNET projekte dalyvauja 18 partnerių iš 9 Europos šalių. Projektą koordinuoja Gottingeno universiteto Medicinos etikos ir istorijos skyrius, kurio vadovė yra prof. dr. Claudia Wiesemann. Koordinacinis centras yra Medicinos etikos akademija. Šio centro vadovas – dr. Alfred Simon. Projekto administratorius – dr. Heiner Fangerau.

Mūsų tikslas yra išplėtoti Europos informacinį tinklą, kitaip tariant, medicinos ir biotechnologijų etikos duomenų bazę. EURETHNET bus informacinė sistema, suprojektuota kaip virtuali įvairių duomenų bazių, sukurtų pagal bendrą struktūrą, visuma, leidžianti naudotis daugeliu paieškos būdų ir atlikti lyginamuosius informacijos tyrimus.

Svarbiausia idėja, kad kiekvienas partneris įsteigia nacionalinės bioetikos literatūros duomenų bazę. Nacionalinį diskursą pristatantys tekstai sutraukiami ir abėcėlės tvarka patenka į bendrą sąrašą, sudarytą anglų kalba, bei į nacionalinį raktinių žodžių sąrašą. Ši procedūra leidžia įsteigti nepriklausomas ir autonomiškas nacionalines duomenų bases. Tolesnis žingsnis – sujungti visas duomenų bases į EURETHNET. Pirmajame interneto svetainės puslapyje bus galima rasti nuorodas į nacionalines duomenų bases, kurios yra integruotos į EURETHNET. Kad šis tikslas būtų įgyvendintas, duomenų bazės turės būti sutvarkytos pagal bendrą struktūrą, garantuojančią

nesudėtingą naudojimą. Tai daroma, kad būtų suvienodintos dokumentacijos struktūros, dokumentacijos standartai ir dokumentacijos procedūros. Informacijos turinys nepasikeis.

Kitaip tariant, kiekvienas centras turės savo nuosavą duomenų bazę nacionaline kalba su vertimu į anglų kalbą; šią duomenų bazę sudarys bibliografinė informacija, tekstų santraukos (jei įmanoma) ir sąvokos, atspindinčios atitinkamų tekstų turinį. Bendra struktūra garantuos nesudėtingą naudojimą. Vartotojas internetu galės naudotis visomis duomenų bazėmis kaip visuma.

EURETHNET yra pavadinimo “European Information Network Ethics in Medicine and Biotechnology”, t. y. “Europos medicinos ir biotechnologijų taikymo etikos informacinis tinklas” akronimas. Kad vartotojai galėtų rasti informacijos tiek apie medicinos etiką (susijusią su žmogumi), tiek apie biotechnologijų taikymo etiką (nesusijusią su žmogaus problematika), mes kuriame EURETHNET’e du smulkesnius “potinklius” (*sub-networks*). Tinklas, kuriame pateikiamos “žmogaus bioetikos” duomenų bazės vadinamas “EUROETHICS”, o tinklas, skirtas “ne žmogaus bioetikai”, vadinamas ENDEBIT.

Mūsų projektas siekia daugiau nei vien pateikti literatūros duomenų bazes. Todėl mūsų interneto svetainėje galima rasti papildomos informacijos apie bioetiką. Mes plėtojame tinklą, skirtą institucijų ir asmenų, susijusių su etika gyvybės moksluose, paieškai. Esame numatę parengti apžvalginės žinutes, skirtas konkrečioms problemoms, aptinkamoms interneto svetainėje. Nuolat pateiksime konferencijų kalendorius ir kitus informacinius leidinius. Mūsų interneto svetainės turinys bus nuolatos peržiūrimas ir atnaujinamas, kad vartotojai kuo geriau orientuotųsi, kokią informaciją mes teikiame. EURETHNET paslaugos bus pradėtos teikti internetu šių metų pabaigoje.

Šiuo metu visi EURETHNET nariai yra iš Vakarų Europos. Dėl šios priežasties EURETHNET dar nėra sistema, jungianti Europą kaip visumą. Kaip tik dėl to mes pasinaudojome proga ir pateikėme paraišką projektui išplėsti, įtraukiant dalyvius iš Vidurio ir Rytų Europos. Naujieji partneriai bus iš Lietuvos, Lenkijos, Vengrijos, Slovėnijos, Slovakijos, Čekijos ir Bulgarijos. Mūsų plėtros paraiškos įvertinimo procesas jau baigėsi, bet sutartys dar nėra pasirašytos.

Kai šis tinklas bus užbaigtas, jis bus naudingas tyrinėtojams, žurnalistams, mokytojams, mokiniams, medicinos studentams ir daugeliui kitų žmonių. Tai bus puiki vieta keistis informacija apie bioetiką ir tokiu būdu skatinti kvalifikuotą dialogą tarp visų vartotojų grupių. Mes tikimės, kad labai greitai šiame tinkle Eugenijus Gefenas pristatys ir Lietuvą.