

Катерина Хоменко

(Суми, Україна)

ПЕДАГОГІКА

(Проблеми підготовки фахівців)

ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

Вища освіта змінюється відповідно до вимог сучасного суспільства та ринку праці, які потребують максимально адаптованих, ефективних, конкурентоспроможних фахівців. Проблема формування професійної компетентності фахівця будь якої галузі знаходиться у полі зору багатьох дисциплін.

Професійна компетентність – це володіння людиною певним набором спеціальних компетенцій, що дозволяють людині використовувати свій потенціал, здійснювати складні види діяльності, оперативно і успішно адаптуватися у професійному середовищі, включаючи ціннісне відношення до професійної ситуації, у рамках якої він діє. Компетентносний підхід реалізований у багатьох країнах на рівні національних освітніх стандартів.

Існують відмінності у синонімічно використовуваних поняттях «компетенції» і «компетентність». Ці поняття у науковій літературі суттєво різняться і на сторінках наукових видань ведеться дискусія про їх співвідношення.

Компетенція – сукупність взаємозв'язаних якостей особи (знань, умінь, навиків, способів діяльності), що задаються по відношенню до певного кола предметів і процесів необхідних аби якісно та продуктивно діяти по відношенню до них [5].

Компетентність – володіння людиною відповідною компетенцією, що включає його особисте відношення до неї і предмету діяльності [5].

Таким чином, під компетенцією розуміється наперед задана вимога (норма) до освітньої підготовки студента, а під компетентністю – його особиста якість (сукупність якостей), що вже сформувалася і мінімальний досвід по відношенню до діяльності у заданій сфері.

Компетентність людини передбачає цілий спектр його особистих якостей – від смислових і світоглядних (наприклад, навіщо мені необхідна ця компетенція) до рефлексивно-оціночних (наскільки успішно я застосовую її у житті).

Компетентність, як властивість індивіда, існує у різних формах: як міра умілості, спосіб особистої самореалізації (звичка, спосіб життєдіяльності, захоплення), деякий підсумок саморозвитку індивіда або форма прояву здатності і ін.

Природа компетентності така, що вона, будучи продуктом навчання, не прямо витікає з нього, а є, швидше, наслідком саморозвитку індивіда, його не стільки технологічного, скільки особистого зростання, наслідком самоорганізації і узагальнення діяльного і особистого досвіду. Компетентність – це спосіб існування знань, умінь, освіченості, що сприяє особистій самореалізації, знаходженню вихованцем свого місця у світі, внаслідок чого освіта стає мотивованою і у справжньому сенсі особисто орієнтованою та забезпечує максимальну потребу особистого потенціалу, визнання особи оточуючими і усвідомлення нею самою власної значущості [2, с. 6].

Професійні компетенції фахівця випускника вищої школи і слухачів системи післявузівської професійної освіти можуть збігатися по назві, але відрізнятися за об'ємом: кількість компетенцій зростає при збільшенні рівня освіти.

Професія лікаря – унікальна, вона містить комплекс таких характеристик як постійний потяг до самовдосконалення, величезний практичний досвід, знання специфіки даної діяльності, здібності до лікарської праці, знання перспектив розвитку медичної галузі.

Сучасний лікар повинен мати високопрофесійну теоретичну і практичну підготовку, володіти методиками профілактики, ранньої діагностики і високотехнологічної терапії захворювань.

Сучасна медична освіта має бути: безперервною, заснованою на сучасних технологіях, відповідати потребам охорони здоров'я, активною (тобто має бути зроблений акцент на активність, здатність адаптуватися до змінних умов та самостійність).

Багато років вузи боролися за збільшення годин в учбових програмах. Сьогодні світ пішов іншим шляхом. У даний час суспільство цікавлять не лише години і час, витрачений на навчання, але і придбані професійні знання і навички.

В останні десятиріччя система медичної освіти різних країн орієнтована на кінцевий результат – підготовку лікарів, які володіють різнобічними навичками й мають широкий світогляд, здатні інтегрувати свою роботу у діяльність усіх працівників сектора охорони здоров'я та інших професійних напрямків, можуть самостійно приймати професійні рішення на підставі оволодіння визначеним колом функцій і завдань [3, с. 34]. Всесвітня організація охорони здоров'я запровадила визначення сучасного висококваліфікованого лікаря як особи, що надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства [6, с. 14].

Згідно з цим було розроблено документи, у яких відображено кваліфікаційні вимоги до сучасного лікаря з урахуванням темпів зростання наукової бази медицини, існування різноманітних моделей організації охорони здоров'я, наявності глобальних інтеграційних процесів у світі. Мета цих документів – привернути увагу до нових потреб системи охорони здоров'я, які диктують необхідність змін у системі медичної освіти. Відправними документами реформування системи вищої медичної освіти у деяких країнах стали Единбурзька декларація 1988 року, яка визначила 12 принципів реформування та рекомендації Всесвітнього саміту 1993 року, більшість з яких визначають чіткі схеми дій у цьому напрямі [7, с. 481]. За результатами Всесвітнього саміту Консультативний комітет з питань медичної підготовки Європейського Союзу підготував рекомендації щодо медичної освіти, які

отримали загальну назву “Лікарська директива” і відображають вимоги до базової медичної освіти у країнах ЄС та до фахівців медичної сфери [4, с. 5].

Однак ці загальні вимоги тільки визначають медичним навчальним закладам концептуальні засади формування навчальних планів з метою отримання студентами основних елементів професії лікаря, їх підготовки до відповідальної діяльності, здатності пристосовуватися до змін, нових ідей і напрямів розвитку медицини, продовжувати навчання протягом усього життя [1, с. 34].

Впродовж останніх десятиліть у медичній практиці відбуваються істотні зміни, які зачіпають сам характер і зміст діяльності лікаря. Ця діяльність виходить за межі традиційних професійних завдань збереження життя хворого і його працездатності. Все більш актуальними стають питання забезпечення якості життя пацієнтів. Це, у свою чергу, висуває на перший план проблему задоволеності населення якістю надання медичної допомоги.

Багаточисельні дослідження показують, що ця задоволеність визначається не лише і не стільки проведенням власне медичних втручань, скільки їх відповідністю психологічним потребам і суб'єктивним очікуванням хворих. У сучасних умовах лікарям пред'являються нові вимоги. Найважливішим з них є опанування навичок міжособової взаємодії, без яких завдання підвищення якості життя і соціального функціонування хворих виявляється важко здійсненим. Вказані навички набувають особливого значення у професійній діяльності лікаря при розгляданні питань, пов'язаних з комплаєнтністю хворих, у ході профілактичної і реабілітаційної роботи, а також при виникненні конфліктних ситуацій.

Останнім часом у багатьох розвинених країнах велика увага приділяється підвищенню психологічної компетентності лікарів, яка стала розглядатися як необхідний елемент професіоналізму. Зокрема, медичні факультети, програми післявузівської професійної освіти, а також національні ліцензійні комітети здійснюють систематичну оцінку і сертифікацію майбутніх фахівців не лише залежно від рівня їх академічної підготовки або мотивації, але і

професіоналізму. Стандарти професійної компетентності, що існують у різних країнах, направлені на те, аби врахувати ключові технічні, інтелектуальні і емоційні аспекти лікарської діяльності.

Професійна компетентність формується на основі базисних медичних навиків, наукового знання і морального розвитку. Її головними компонентами є здатність набувати і використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також реалізовувати і передавати їх у процесі комунікації з пацієнтами і колегами, керуючись етичними принципами. Тому формування комунікативних навиків стає у даний час одним з ключових завдань безперервної медичної освіти. Ефективна комунікація включає здатність адаптуватися, реагувати і зберігати здібність до самоконтролю у процесі контактів з іншими людьми і сприйняття інформації. При цьому вона в істотній мірі залежить не лише від умінь лікаря, але і від особливостей поведінки пацієнта.

Вироблення комунікативних навиків і розвиток клінічного мислення є важливими самостійними завданнями професійної освіти. Така підготовка націлена на розвиток у лікаря здібності до поліпшення психологічної взаємодії з пацієнтом, а також сприяє поглибленню конструктивної співпраці між ними. Це полегшує умови для збору і аналізу клінічних даних і прямо впливає на ефективність лікувально-профілактичних заходів. Перелік комунікативних навиків, які необхідні лікареві, є досить широким. Він включає як вербальні, так і невербальні засоби комунікації, методи поліпшення міжособових взаємодій і поглиблення самоконтролю і самоусвідомлення. Сюди відносяться така психологічна техніка, як активне слухання, диференційоване завдання питань, компетентне інформування і щадне доведення до хворого потенційно травмуючих відомостей. Велике значення мають також психологічно обґрунтовані підходи, направлені на активізацію пацієнта, формування конструктивного діалогу, вироблення партнерської позиції, спільне ухвалення терапевтичних рішень і ін.

Таким чином, результат компетентнісного підходу в освіті – готовність до продуктивної самостійної і відповідальної дії у професійній діяльності і повсякденному житті. І забезпечити досягнення цього результату зобов'язані викладачі медичних вузів.

Література:

1. Кліщ Г.І. Професійна компетентність як мета підготовки сучасних лікарів у медичних університетах Австрії / Г.І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – №4. – С. 32-38.
2. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / [А.И. Артюхина, Н.А. Гетман, М.Г. Голубчикова и др.]; под ред. Е.В. Лопановой. – Омск: ООО «Полиграфический центр КАН», 2012. – 198 с.
3. Медицинское образование в мире и в Украине: Додиплом. образование. Последиплом. образование. Непрерыв. проф. развитие : Учеб. пособие для преп., магистров, аспирантов, студентов / [Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовец и др.] – К. : ИПП "Контраст", 2005. – 462 с.
4. Тревор Д. Гіббс. Відкрите обговорення системи медичної освіти в Україні : на початку нової ери / Тревор Д. Гіббс // Сімейна медицина. – 2008. – № 1. – С. 5 – 6.
5. Хуторской А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты. Стенограмма обсуждения доклада А. В. Хуторского в РАО [Электронный ресурс] / А.В. Хуторской // Эйдос: Интернет-журнал. 2002. 23 апр. Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2002/0423-1.htm>.
6. Towards the Assessment of Quality in Medical Education / World Health Organization. – Geneva : WHO, 1992. – 17 p.
7. World Federation for Medical Education. The Edinburgh declaration // Medical education. – 1988. – № 22. – P. 481 – 482.

Хоменко К. Професійна компетентність у підготовці лікарів [Текст] / К. Хоменко // Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії : VI міжнародна науково-практична інтернет-конференція : збірник наукових праць. – Переяслав-Хмельницький, 2014 р. – С. 66-67.