

Розроблення компетентнісної моделі лікаря загальної практики—сімейного лікаря

О.Г. Шекера, В.В. Краснов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Проаналізовано сучасні тенденції зі стандартизації підготовки фахівців. Розглядаються основні етапи розроблення компетентнісної моделі лікаря загальної практики—сімейного лікаря. Наведено важливість розвитку у сімейного лікаря соціальних компетенцій, які сприяють розвитку особистості фахівця, усвідомленню свого місця в системі соціальних відносин, а також здатності до критичного оцінювання свого життєвого та професійного досвіду, свідомого вибору шляхів та методів удосконалення своїх особистих і професійних якостей.

Ключові слова: сімейна медицина, підготовка лікарів, компетенції, стандарти освіти.

У процесі реформування системи медичної допомоги та відкриття закладів загальної практики – сімейної медицини, що є фундаментом системи охорони здоров'я, значна роль відводиться лікарю загальної практики—сімейному лікарю, який повинен мати високу кваліфікацію, глибокі знання в області загальних доклінічних та клінічних дисциплін. Але ефективність усіх реформувальних, окрім технологічної та матеріальної складових, залежить від якості підготовки фахівців – основних учасників та виконавців будь-яких змін, тому особлива увага повинна приділятися післядипломному етапу. Саме після цієї стадії в систему охорони здоров'я виходить готовий фахівець, який повинен відповідати не тільки всім вимогам професії, але й бути усвідомленим лікарем і громадянином своєї держави, бо цей етап підготовки вимагає великої уваги.

Мета дослідження: обґрунтувати важливість розробки компетентнісної моделі лікаря загальної практики – сімейного лікаря та визначити її основні складові.

Підготовка кадрів у вищих навчальних закладах України має будуватися на основі освітніх стандартів. Саме галузеві стандарти вищої освіти (ГСВО) є одним з основних інструментів забезпечення однакових вимог до результатів навчання й, як наслідок, вагомою складовою системи забезпечення якості підготовки фахівців [1]. МОН України розробило вимоги до структури освітніх стандартів, основою яких є компетентнісний підхід [2].

Орієнтована на компетенції освіта (competence-based education – CBE) формувалася у 70-х роках минулого століття в Америці [3]. У матеріалах ЮНЕСКО окреслюється коло компетенцій, які вже повинні розглядатися всіма як бажаний результат освіти. У доповіді міжнародної комісії з освіти для XXI століття «Освіта: прихований скарб» Жак Делор сформулював «чотири стовпи, на яких ґрунтується освіта: навчитися пізнавати, навчитися робити, навчитися жити разом, навчитися жити» [4], якими визначив, по суті, основні глобальні компетенції. Одна з них свідчить – «навчитися робити для того, щоб придбати не лише професійну кваліфікацію, але й у більш широкому розумінні компетентність, що дає можливість справлятися з різними численними ситуаціями й працювати в групі».

Питання про компетенції і кваліфікації – це питання про цілі освіти, які виступають активним ядром норм якості

освіти, її стандартів. Кваліфікаційний підхід припускає, що професійна освітня програма узгоджується, як правило, з об'єктами (предметами) праці, співвідноситься з їхніми характеристиками та свідчить про те, які здатності, готовності, знання і відносини оптимально пов'язані з ефективною життєдіяльністю людини в багатьох контекстах. Кваліфікація означає перевагу рамкової діяльності в стійких професійних полях та алгоритмах. Компетенції відповідають вимогам «плаваючих» професійних кордонів, динаміці професій, їхньої глобалізації, руйнуванню професійних відоскоблень.

З наведених визначень стають очевидними наступні особливості, що відрізняють компетентність від традиційних понять, – знання, уміння, навички, досвід. Це, в першу чергу, її інтегративний характер, співвіднесеність із ціннісно-смісловими характеристиками особистості та практико-орієнтована спрямованість.

У медицині компетентність характеризує здатність лікаря-фахівця реалізувати свій людський потенціал для здійснення своєї професійної діяльності. Таким чином, компетентність лікаря-фахівця по завершенні навчання у вищому навчальному закладі – це здатність реалізувати на практиці свій потенціал (знання, уміння, досвід, особистісні якості тощо) для успішної продуктивної діяльності в професійній і соціальній сферах, спроможність усвідомлювати соціальну значущість своєї місії, постійно її вдосконалювати, нести особисту відповідальність за результати своєї діяльності.

Компетентність не повинна протиставлятися професійній кваліфікації, але й не повинна отожденовуватися з нею.

Компетентність, так само, як компетенція, містить у собі когнітивний (пізнавальний), мотиваційно-ціннісний та емоційно-вольовий компоненти і служить для позначення інтегрованих характеристик якості підготовки випускника, категорії результату освіти [5].

На базі сформульованих у ГСВО принципів компетентнісного підходу найбільш актуальним стає завдання проектування такої моделі майбутнього фахівця, в якій кінцеві вимоги до випускників навчальних закладів різного рівня представлені у вигляді компетенцій.

Подібна модель повинна, по-перше, відповідати вимогам усіх зацікавлених сторін: вишу, суб'єкта навчання, роботодавця та суспільства в цілому. По-друге, щоб модель залишалася актуальною, до неї не просто мають бути включені високі стандарти якості, необхідно враховувати передбачувані зміни в зовнішньому середовищі в майбутньому з урахуванням розвитку науки, культури, економіки та інших сфер. По-третє, компетентнісна модель є важливим документом, призначеним для широкого кола зацікавлених осіб. В її основу слід закласти такі принципи: ясність і легкість для розуміння, простота структури, доступність мови, яка її описує, а також наявність структурної логіки [6].

Під моделлю фахівця конкретного профілю можна розуміти ідеал, до якого слід прямувати в процесі підготовки фахівця, це опис видів діяльності, функцій, до виконання яких фахівець повинен бути підготовлений, і якостей, якими він повинен володіти. Модель виступає системоутворювальною

Перелік компетенцій у загальній моделі підготовки сімейного лікаря

Компетенція	Шифр
Самостійне визначення цілей та задач особистої діяльності	КСО.01
Організація особистої діяльності як складової колективної діяльності	КСО.02
Здійснення особистої діяльності	КСО.03
Здійснення саморегуляції та ведення здорового способу життя	КСО.04
Вибір стратегії ділового спілкування	КСО.05
Оцінювання історичних подій минулого та сучасних історичних процесів	КСО.06
Сформованість політичної та економічної свідомості, політичної культури, а також політичної активності, творчої ініціативи при вирішенні сучасних проблем	КСО.07
Сформованість патріотизму, життєвої та громадської позиції, свідомого ставлення до громадянських обов'язків	КСО.08
Здійснення пізнання, здатність до засвоєння нових знань, самовдосконалення	КСО.09
Формування стійкого світогляду, правильного сприйняття сучасних проблем розвитку суспільства, людського буття, духовної культури	КСО.10
Здатність до ефективної фахової та ділової комунікаційної взаємодії, у тому числі засобами сучасних інформаційних технологій	КСО.11
Сформованість правової освіти	КСО.12
Сформованість високого біоетичного та деонтологічного сприйняття явищ і подій у фаховій діяльності	КСО.13
Забезпечення необхідного рівня індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності	КСО.14
Здатність нести соціальну відповідальність за діяльність організації	КСО.15
Здатність до системного мислення, комплексного аналізу проблеми, визначення глобальних тенденцій	КСО.16
Здатність збирати інформацію про пацієнта (анамнез життя та хвороби, скарги)	КЗП.17
Здійснювати огляд пацієнтів за органами та системами	КСП.18
Методологічно та світоглядно обґрунтовувати клінічну та наукову діяльність	КЗН.19
Проводити науково-дослідну і експериментальну діяльність	КЗН.20
Вирішувати задачі клінічної практики, застосовуючи методи клінічної епідеміології, біостатистики та доказової медицини	КЗН.21
Проводити оцінку стану здоров'я та розвитку пацієнта	КСП.22
Складати та впроваджувати план дій для забезпечення здоров'я та фізіологічного розвитку пацієнта	КСП.23
Проводити діагностику та диференціальну діагностику захворювань, призначати та оцінювати потрібні діагностичні та лікувальні заходи	КСП.24
Надавати допомогу пацієнту в разі виникнення невідкладних станів	КЗП.25
Здатність планувати результати своєї професійної діяльності	КЗП.26
Здатність організовувати міжнародні наукові програми та готувати заявки на грант	КЗН.27
Забезпечити виконання етичних та деонтологічних принципів у ході надання медичної допомоги та проведення медико-біологічних досліджень	КЗН.28
Забезпечити комплексний підхід до лікування пацієнта як особистості в ході надання медичної допомоги, застосовуючи цілісне уявлення про природу хвороби та здоров'я людини	КЗП.29
Провести лікування пацієнта	КСП.30
Здатність організовувати свою роботу та власний безперервний професійний розвиток	КЗП.31
Управляти якістю медичної допомоги із застосуванням сучасних методів управління	КЗП.32
Здатність впливати на усвідомлене ставлення пацієнтів щодо забезпечення здорового способу життя	КЗП.33
Забезпечити дотримання прав пацієнта	КЗП.34
Прогнозувати наслідки захворювання та лікування пацієнта	КСП.35
Виконувати відповідні медичні маніпуляції (за списком)	КІ.36
Вести медичну документацію	КСП.37
Здатність провести обробку медичної, статистичної та науково-медичної інформації	КІ.38

ним фактором для відбору змісту освіти і форм його реалізації у навчальному процесі [7].

Перехід від побудови моделі фахівця до побудови моделі його підготовки можна провести через виділення та опис типових завдань діяльності, які фахівець повинен буде вирішувати у своїй майбутній професії. При цьому вимоги до фахівця проєктуються на вимоги до організації навчального процесу, змісту навчальних планів і програм, методів навчання [8].

У Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупіка здійснюється проєкт з розробки компетентнісної моделі лікаря загальної практики–сімейного лікаря, який будується за вимогами ГСВО [2]. Ця модель установлює:

- професійне призначення й умови використання випускників у вигляді переліку первинних посад, виробничих функцій та типових завдань діяльності;

- освітні та кваліфікаційні вимоги до випускників вишів у вигляді переліку здатностей та умінь вирішувати завдання діяльності, вимоги до атестації якості освіти та професійної підготовки випускників вишів;
- відповідальність за якість освіти та професійної підготовки.

У моделі передбачається розподілення 38 компетенцій за типами (таблиця): КСО – соціально-особистісні; КЗН – загальнонаукові; КІ – інструментальні; КЗП – загальнопрофесійні; КСП – спеціалізовано-професійні із загальним набором більш ніж 100 вмінь.

Важливою складовою моделі є набір соціально-гуманітарних компетенцій, які підтримуються певними здатностями, наприклад: критичне мислення, креативність, «європейський вимір» і активна життєва позиція. Спільно такі здатності сприяють розвитку особистості лікаря загальної практики–сімейно-

го лікаря, розумінню свого місця в системі соціальних відносин, а також здатності до критичного оцінювання свого життєвого та професійного досвіду, свідомого вибору шляхів та методів удосконалення своїх особистих і професійних якостей.

Робочою групою побудовано загальний алгоритм створення компетентнісної моделі лікаря загальної практики–сімейного лікаря, що навчається на післядипломному рівні. В алгоритмі враховано кілька етапів. На *підготовчому етапі* встановлюють експертів і визначають інформаційні джерела, з якими їм необхідно працювати.

При підборі експертів важливо враховувати потреби роботодавців (основних споживачів роботи лікаря загальної практики–сімейного лікаря). Тому до робочої групи крім представників вищів були запрошені співробітники МОЗ України, державних лікувальних закладів, представники професійних асоціацій лікарів загальної практики–сімейних лікарів, організацій недержавної форми власності.

На *другому етапі* будується матриця узгодження переліку компетенцій, функцій і завдань. Експерти проводять вибір і аналіз компонентів, які з найбільшим ступенем адекватності можуть відображати зміст діяльності сімейного лікаря, особливості його поведінки в динамічному зовнішньому середовищі. У процесі роботи враховується, що кожна область має свою специфіку з організації системи ПМСД, тому модель повинна мати варіативний характер.

Матриця узгодження дає можливість визначити, у вирішенні яких завдань найбільш чітко проявляється та чи

інша компетенція. І навпаки – які компетенції важливі для вирішення тих чи інших завдань.

На *третьому етапі* необхідно здійснити перевірку компетентнісної моделі з точки зору її універсальності. Для цього можна запрошувати фахівців – представників великих роботодавців, які можуть оцінити модель з точки зору відповідності отриманих компетенцій тим функціям та завданням, які лікар загальної практики–сімейний лікар повинен виконувати на робочому місці.

ВИСНОВКИ

На сучасному етапі реформування національної системи охорони здоров'я одним із пріоритетних напрямів є розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики–сімейної медицини. Упровадження сімейної медицини потребує розширення підготовки висококваліфікованих кадрів на науковій основі з урахуванням сучасних вимог підготовки фахівців. Компетентнісна модель лікаря загальної практики–сімейного лікаря є складною системою, яка містить набір керованих взаємодіючих елементів, що відображають область діяльності, застосовувані технології, професійні та психологічні характеристики фахівця. Проектування саме такої моделі як результативно-цільової основи навчального процесу у виші є однією з умов реалізації компетентнісного підходу у вищій школі, впровадження основних положень забезпечення якості охорони здоров'я та входження України до світового освітнього та медичного простору.

Разработка компетентностной модели врача общей практики–семейного врача А.Г. Шекера, В.В. Краснов

Проанализированы современные тенденции в стандартизации подготовки специалистов. Рассмотрены основные этапы разработки компетентностной модели врача общей практики–семейной медицины. Показана важность развития у семейного врача социальных компетенций, которые способствуют развитию его личности, осознанию своего места в системе социальных отношений, а также способности к критической оценке своего жизненного и профессионального опыта, сознательного выбора путей и методов совершенствования своих личных и профессиональных качеств.

Ключевые слова: семейная медицина, подготовка врачей, компетенции, стандарты образования.

The development of competent general practitioner model – Family Medicine A.H. Shekera, V.V. Krasnov

Modern trends in the standardization of specialists training are analyzed. There is identified the importance of development of competent general practitioner (GP) model - Family Medicine and its main components are substantiated. The main stages of the development of competence GP model - Family Medicine are considered. There is shown the importance of the development of social competencies in family doctor that contribute to the development of his personality, the awareness of their place in the system of social relations, and the ability to critical appraisal of their life and professional experience, the conscious choice of the ways and methods of their personal and professional qualities improvement.

Key words: family medicine, training of doctors, competence, standards of education.

Сведения об авторах

Шекара Олег Григорьевич – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 206-73-22

Краснов Владимир Владимирович – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 440-90-44. E-mail: k-minf07@nmapo.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования). Монография / [В.Н. Казаков, Н.А. Селезнева, А.Н. Талапаенко и др.]. – Москва-Донецк: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Донецкий государственный медицинский университет, 2003. – 215 с. – ISBN 5-7563-0239-5.
2. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи галузевих стандартів вищої освіти [Електронний ресурс] / Лист Міністерства освіти і науки України від 31.07.2008 р. № 1/9–484 Головам робочих груп МОН України з розроблення галузевих стандартів вищої освіти та головам науково-методичних комісій МОН України. – 73 с. - Режим доступу: <http://elib.crimea.edu/zakon/list484.pdf>
3. Isaeva T.E. to the Nature of Pedagogical Culture: Competence-Based Approach to its Structure / T.E. Isaeva // Преподаватель высшей

- школы в XXI веке : тр. междунар. науч.-практ. интернет-конф.; под ред. Т.Е. Исаева; РГУПС.– Ростов н/Д, 2003.– С. 89-94.
4. Делор Ж. Образование : скрытое сокровище / Ж. Делор. – ЮНЕСКО, 1996. – 46 с.
5. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И.А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 34-42.
6. Дворянских Н.В. Анализ и модели-

- рование компетенций: учеб.-метод. пособие / Н.В. Дворянских. – Пермь: Изд-во Перм. техн. ун-та, 2007. – 48 с.
7. Атягузова Е.И. Компетентностная модель специалиста технического профиля / Е.И. Атягузова // Вектор науки ТГУ.– 2012.– № 1 (8). – С. 43-47.
8. Тальзина Н.Ф. Педагогическая психология: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Н.Ф. Тальзина.– М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 288 с.– ISBN 5-7695-0183-9.

Статья поступила в редакцию 17.12.2013