

П. В. ИВАЧЕВ

**Организационные и содержательные противоречия
формирования социально-личностной компетентности
медицинских кадров**

В утилитарном значении понятие «профессия» указывает на существо проблем и компетенции выпускника образовательного учреждения, с помощью которых их можно решить. В свою очередь компетенции формируются на основе знаний, умений и навыков, приобретаемых в процессе профессионального обучения, и отражают способность и готовность выпускника к решению профессиональных задач. Содержание профессионального обучения регламентируется установленными правилами проектирования и реализации образовательных программ, на страже которых стоит педагогическое сообщество и образовательные учреждения. В контексте компетентностно-ориентированной модели подготовки медицинских кадров попытаемся обозначить проблему дегуманизации содержания медицинского образования и необходимости поиска путей ее решения.

Успех демократических преобразований на пути к построению гражданского общества зависит от ценностно-смысловых ориентаций индивида относительно необходимости и направленности социальных изменений. В этой связи разделяем обоснованную тревогу О. В. Санниковой, которая считает, что значение социально-гуманитарного знания и образования в содержании подготовки специалистов в России поставлено в угоду требованиям Болонского соглашения, где декларируется примат необходимости воспитания и обучения профессиональных кадров для решения функциональных задач. Тем самым принижается значение воспроизводства человека как личности, культуры, общества в целом. Усугубляет проблему повсеместная информатизация, принципиально меняющая коммуникационные стратегии в обществе, которые разрушительно воздействуют на гуманитарную сферу, создают проблему ценностной ориентации личности человека в безграничном информационном потоке, лишают индивида опоры в виде устойчивых традиционных духовных оснований человеческого существования.

Среди различных видов профессиональной деятельности выделяются так называемые помогающие профессии (врач, педагог, психолог, социальный работник), которые в первую очередь подвержены влиянию социальных трансформаций. В век распространения высоких техноло-

гий врачебное ремесло в определенном смысле становится способным состязаться с возможностями божьего промысла. Вряд ли Всевышний, создавая человека по своему образцу и подобию, мог представить, что результат его творения, вооружившись врачебной профессией, посягнет на Его приватное право даровать жизнь, осуществлять непорочное зачатие, избавлять человека от болезненных страданий и переживаний, замещать испорченные органы и многое другое. И, тем не менее, медицина в ее современном состоянии, лишь незначительно приблизилась к разгадке факторов причинности целого ряда заболеваний, пониманию механизмов развития патологических процессов, происходящих в организме человека, прогнозирования возможных последствий заболеваний для конкретного человека и человечества в целом. Чем глубже ученым медикам удастся проникнуть в тайный смысл болезненных изменений в организме человека, стараясь подчинить их врачебной воле, понять их, управлять ими, тем больше загадок встречается на этом пути.

Вместе с тем, медицина на протяжении всей истории своего развития видела свою основную цель в служении человеку, его здоровью. В настоящее время небезосновательно появляются поводы для тревоги в связи с признаками дегуманизации современной медицины, которые наблюдаются во всем мире. Все острее проявляется недовольство пациентов по отношению к медицинским работникам, которые не умеют корректно обращаться с пациентами, очень часто смотрят на них как на объект медицинского вмешательства и потенциальный источник доходов. Репутация людей в белых халатах и престиж профессии врача неуклонно снижаются на протяжении последних десятилетий. Тысячелетняя традиция нерушимого доверия между пациентом и врачом уступает место рыночным отношениям, подменяя исконное правило врачебного ремесла «лечить не болезнь, а больного» суммой манипуляций, предусмотренных медико-экономическими стандартами для определенной нозологической формы болезни. Усиливает эту тенденцию менеджмент здравоохранения, родившийся в недрах материального производства с его процессным подходом и пошаговым механизмом достижения цели. Активно проникая в сферу человеческих отношений, менеджмент вытесняет принцип индивидуального подхода к каждому конкретному больному человеку. Все процедуры менеджмента подчиняют исполнителя единственной цели строго следовать алгоритмам установленного протокола. Искусство расспросить, выслушать пациента, замещается вынужденной необходимостью оформления граф истории болезни, для чего предусмотрен правилами определенный регламент времени в диагностическом процессе. Беседа с больным

представляется чем-то излишним и никчемным. Нет больше адресации к личности больного. Вместо этого появляется озабоченность состоянием анатомо-функциональных систем и отдельных органов. Студентов учат облегченной модели медицины, в которой люди представлены как биохимические фабрики, скопление в теле человека плохо работающих органов или разлаженных функциональных систем. Наряду с этим, груз ответственности за возможные негативные последствия профессионального вмешательства постоянно довлечет над разумом врача, заставляя его помнить, что недопустимо проводить медицинские вмешательства на человеке с непредсказуемыми результатами.

В целом перечисленные тенденции в здравоохранении нельзя оценить как удовлетворительные. Это побудило нас заняться анализом системы организации и содержания профессиональной подготовки студентов медицинских вузов, сосредоточив пристальное внимание в части формирования социально-личностных компетенций будущих врачей.

В качестве исследовательского материала послужили Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования (2009—2011 гг.) и основные образовательные программы подготовки кадров по направлениям (специальностям) подготовки укрупненной группы Здравоохранение «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело», «Фармация», «Сестринское дело».

Для начала обратимся к понятийному аппарату компетентностной модели подготовки кадров, сложившемуся в современной педагогической науке. С позиций компетентностного подхода уровень образованности определяется способностью решать проблемы различной сложности на основе имеющихся знаний. Однако способность решать проблемы не сводится к освоению определенной совокупности знаний, умений и навыков. Эта способность имеет несколько составляющих: мотивы деятельности; умение ориентироваться в источниках информации; умения, необходимые для определенных видов деятельности; теоретические и прикладные знания, необходимые для понимания сущности проблемы и выбора путей ее решения.

Достаточно серьезного внимания заслуживает проблема реализации компетентностного подхода в сфере медицинского образования. Для медицинских и социомических профессий типа «человек — человек», актуальны такие качества, как эмпатия, рефлексивность, толерантность, коммуникабельность, социальный интеллект и др. Следовательно, формирование профессиональных компетенций специалистов, занятых в здравоохранении, должно быть направлено на развитие способностей

и готовности решать проблемы людей, нуждающихся в медицинской, психологической и социальной помощи. Именно поэтому организация и содержание подготовки кадров здравоохранения не могут быть сведены к аналогиям профессионального обучения специалистов, компетентных в сфере техники и высоких технологий.

На основе компетентностной модели различают следующие группы компетенций будущего специалиста [1], схематически представленные на рис. 1 в их системной связи с циклами дисциплин:

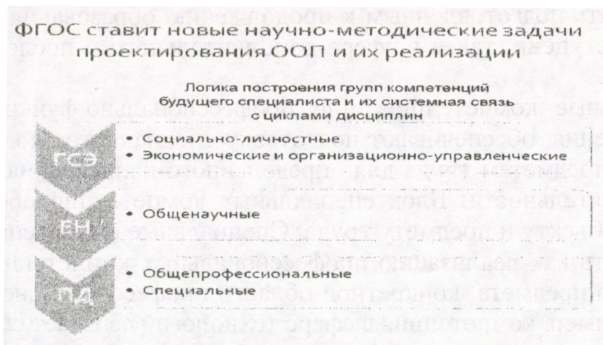


Рис. 1. Группы компетенций и их системная связь с циклами дисциплин

Следуя логике построения групп компетенций по различным направлениям подготовки профессионального образования социально-личностные, экономические и организационно-управленческие компетенции будущего специалиста, инвариантные к области профессиональной деятельности, должны формироваться на базе цикла гуманитарных, социальных и экономических дисциплин (ГСЭ) соответствующей образовательной программы.

Для обеспечения возможности адаптации выпускника к динамично развивающейся сфере инноваций и технологий он должен обладать широким кругозором, фундаментальной образованностью. В этой логике выделяются общенаучные компетенции (компетенции познавательной деятельности), профессионально ориентированные на основные группы направлений подготовки и связанные с постановкой и решением познавательных задач, поиском нестандартных решений и определяющие фундаментальность образования, которая обеспечивается дисциплинами цикла общих математических и естественнонаучных дисциплин (ЕН).

Общепрофессиональные компетенции, инвариантные к направлению подготовки, обеспечивают подготовленность выпускника к решению про-

фессиональных задач, которые должен уметь решать специалист с высшим профессиональным образованием в определенной сфере профессиональной деятельности. Эти компетенции вырабатываются в результате усвоения цикла общепрофессиональных дисциплин (ПД). Общепрофессиональные компетенции отражают специфику определенной профессиональной области и, по своей сути, являются многофункциональными, надпредметными и междисциплинарными. В совокупности они служат фундаментом, позволяющим выпускнику гибко ориентироваться на рынке труда, быть подготовленным к продолжению образования как на магистерской ступени, так и в сфере дополнительного и послевузовского образования.

Специальные компетенции, или профессионально-функциональные знания и умения, обеспечивают подготовку специалистов к конкретным объектам и предметам труда для определенного направления профессиональной деятельности. Блок специальных компетенций обеспечивает привязку к объекту и предмету труда. Специальные компетенции можно рассматривать как реализацию профессиональных компетенций в области учебного предмета, конкретной области профессиональной деятельности. Например, компетенция в сфере технологий означает способность специалиста реализовать инструкцию, алгоритм деятельности при оказании в конкретной ситуации, например, оказания медицинской помощи нуждающимся лицам.

Все виды компетенций взаимосвязаны и развиваются одновременно, что формирует индивидуальный стиль профессиональной деятельности, обеспечивает становление профессиональной компетентности как определенной целостности, интегративной личностной характеристики специалиста. Компетенции, пронизывая друг друга, проявляются в процессе решения жизненно важных профессиональных задач разного уровня сложности.

Оставим педагогические задачи, связанные с формированием иных компетенций, соответствующим специалистам. Сосредоточим свое внимание на исследовании социально-личностных компетенций по вышеуказанным направлениям (специальностям) подготовки. Для решения этой цели проведем контент-анализ Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (2009—2011 гг.), которые определяют роль компетенций, их место, значение, средства и способ формирования.

Согласно мнению В. И. Байденко [2], смыслообразующие конструкты социально-личностных компетенций раскрывают способность личности

к позитивному интеллектуальному, психологическому и волевому саморазвитию и изменению, а также готовность ее (личности) к жизнедеятельности во многих контекстах ее социального взаимодействия, достижения согласия с другими.

М. В. Кормильцева [3], определяя роль социально-личностных компетенций в формировании и развитии профессиональной мобильности выпускника, считает, что они:

1. носят инвариантный характер по отношению к области профессиональной деятельности;

2. осуществляют личностную ориентацию образования (формируют личностные качества, свойства, ориентации, ценности, индивидуальные особенности взаимодействия с социумом, умение работать в команде и пр., определяют характер использования знаний и, следовательно, вектор общественного развития);

3. обеспечивают реализацию социальной ориентации образования (взаимодействие в социуме, приверженность этическим, правовым нормам, стремление служить обществу и государству, чувство долга);

4. осуществляют интеграцию личностной и социальной ориентаций профессионального образования, обеспечивают включение человека в социальные процессы как развивающейся, мобильной, свободной, ответственной, творческой личности.

Следовательно, можно считать, что социально-личностные компетенции специалиста непосредственно не связаны с содержанием его профессиональной и специальной деятельности. Являясь личностными характеристиками индивида, социально-личностные компетенции выражают способность и готовность соблюдать, выполнять нормы социально одобряемого гражданского и профессионального поведения.

Однако ФГОСы не отвечают на вопрос: «Какими педагогическими средствами, методиками, технологиями достигнуть поставленной цели?» Вместо этого предлагаются требования к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста, представленных набором общекультурных и профессиональных компетенций. Усиливает неопределенность достижения столь сложной цели предоставление вузам свободы педагогического творчества в решении выбора организации и содержания инструментального и методического сопровождения процесса воспитания и обучения.

Контент-анализ ФГОСов по специальностям группы Здравоохранение — 060101 Лечебное дело, 060103 Педиатрия, 060301 Фармация, 060201 Стоматология, проведенный на основе сравнения параграфов 5.1

(Выпускник должен обладать следующими общекультурными компетенциями) частей V (Требования к результатам освоения основных образовательных программ), позволяет выявить едва ли не «клонированное» сходство числа и содержания общекультурных компетенций:

5.1. Выпускник должен обладать следующими общекультурными компетенциями (ОК):

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу мировоззренческих, социально и лично значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать методику расчета показателей экономической эффективности; знать рыночные механизмы хозяйствования, консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики (ОК-4);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

способностью и готовностью овладеть одним из иностранных языков на уровне бытового общения, к письменной и устной коммуникации на государственном языке (ОК-6);

способностью и готовностью использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7);

способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8).

В то же самое время ФГОСы не дают рекомендаций по критериям и оценке уровня сформированности компетенций выпускников. Педагогам предстоит самостоятельно разработать систему контрольно-измерительных материалов и методику измерений уровня их сформированности.

Поразительное сходство удается обнаружить при контент-анализе разделов С.1 «Гуманитарный, социальный и экономический цикл (ГСЭ)» ФГОСов части VI «Требования к структуре основных образовательных программ подготовки специалиста» специальностей группы Здравоохранение (рис. 2).

Лечебное дело, Педиатрия, Стоматология, Фармация		
ЛД, ПД	27-31	1. Философия
Стоматология	(24-28)	2. История Отечества
Фармация	(33-37)	3. Национальный язык
		4. История национальных (фармацевтической)
		5. Латинский язык
ООПБ	27	6. Приведение
		7. Приведение
		8. Исследования и педагогика
ООПВ	4	9. Биология

Рис. 2. Контент-анализ разделов С.1 ФГОСов специальностей группы Здравоохранение

Отличительные особенности удается выявить исключительно в определении числа зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ), отведенных стандартами на освоение идентичного перечня дисциплин цикла ГСЭ и отдельных профессиональных компетенций, специфичных для конкретного направления (специальности) подготовки (рис. 3).

КОМПЕТЕНЦИИ ЦИКЛА ГСЭ Лечебное дело		КОМПЕТЕНЦИИ ЦИКЛА ГСЭ Фармация																
Проф. компетенция	Учебная дисциплина	ОС.1	ОС.2	ОС.3	ОС.4	ОС.5	ОС.6	ОС.7	ОС.8	ОС.9	ОС.10	ОС.11	ОС.12					
		Философия	История Отечества	Национальный язык	История национальных (фармацевтической)	Латинский язык	Приведение	Приведение	Исследования и педагогика	Биология	Философия	История Отечества	Национальный язык	История национальных (фармацевтической)	Латинский язык	Приведение	Приведение	Исследования и педагогика
С.1.В.1	Философия	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
С.1.В.2	История	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
С.1.В.3	История Советского Союза	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
С.1.В.4	История фармации	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
С.1.В.5	Латинский язык	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
С.1.В.6	Приведение	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
С.1.В.7	Исследования и педагогика	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
С.1.В.8	Биология	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
С.1.В.9	Исследования и педагогика	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
С.1.В.10	Приведение	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Рис. 3. Матрица компетенций цикла С.1 ГСЭ: базовая часть

Проектирование основных образовательных программ, реализуемых вузами на основе компетентностной модели подготовки специалистов,

ровать ряд профессиональных компетенций будущего врача (ПК-4, ПК-5, ПК-31, ПК-32) содержательными и инструментальными средствами дисциплин цикла ГСЭ. Трудно себе представить какую-либо учебную дисциплину цикла ГСЭ, которая по смыслу связана с ПК-32: «способность и готовность к осуществлению санитарно-эпидемиологической экспертизы проектной документации и материалов по отводу земельных участков под строительство различных объектов»?

Актуальной проблемой компетентностного подхода при организации воспитания и обучения в вузе остается отсутствие единых требований ФГОСов к проведению контрольно-оценочных мероприятий, позволяющих установить уровень сформированности компетенций студентов и выпускников. Особое значение в этом вопросе имеет поиск категорий и критериев измерения уровня сформированности социально-личностных компетенций.

Наиболее перспективной системой измерений уровня сформированности компетенций, по мнению отечественных ученых, может служить модель трех измерений, предложенная Т. Дюраном. Важным выводом модели трех измерений является понимание взаимозависимости знаний, ноу-хау и, особенно, отношений, а, следовательно, целостности компетенции как критерия поведения человека, рассмотрения компетенции как сплава знаний, ноу-хау и личностных характеристик человека. Однако в период социальных трансформаций, который переживает Россия, нет доминирующих теорий социального развития. В ментальности населения параллельно сосуществуют смыслообразующие ценности советского времени и демократического общества, опирающегося на рыночные механизмы развития современной цивилизации. В условиях социальной аномии, доминирования полипарадигмальной стратегии общественного развития институтам воспитания и образования еще только предстоит сформировать устойчивые социальные эталоны поведения людей, отвечающих вектору построения гражданского общества социального согласия. Патерналистские ценности не выдержали проверку временем. В качестве альтернативы предлагается модель социализации, основывающаяся на принципах воспитания социально-личностной компетентности индивида.

Таким образом, компетентностный подход, призванный повысить качество подготовки выпускников вузов, переходит из стадии самоопределения в стадию реализации. Достижение социально-личностной компетентности медицинских кадров невозможно без создания современной организационной и содержательной образовательной среды. Однако для

системы высшего образования в целом требуется адаптационный период, во время которого будут освоены практические приложения компетентностного подхода.

Литература

1. Пузанков, Д. Двухступенчатая система подготовки специалистов [Текст] / Д. Пузанков, И. Федоров, В. Шадриков // Высшее образование в России. — 2004. — № 2. — С. 3—11.

2. Байденко, В. И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы) [Текст] : метод. пособие. — М., 2005.

3. Кормильцева, М. В. Социально-личностные компетенции студентов как фактор развития их профессиональной мобильности [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук. — Екатеринбург, 2009.