

ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК МЕТА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ВІДНЯ

Г. І. КЛИЩ

*Україна, м. Тернопіль, Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського*

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 в діяльність усіх працівників сектору охорони здоров'я та інших професійних напрямів, можуть самостійно приймати професійні рішення на підставі оволодіння визначеним колом функцій і завдань [1, 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 [5, 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 в Австрії 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. 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 в країнах ЄС та до фахівців медичної сфери [6, с. 481].

В Австрії ключові кваліфікації (Schlüsselqualifikationen) визначають як трансверсальні функціональні та професійні кваліфікації, що включають непередметні специфічні здібності і особливості структури особистості. Вони згруповані за трьома напрямками: когнітивні, соціальні і особистісні компетенції. Когнітивні компетенції (Sachkompetenz) – знання, навички та здібності, які можуть використовуватися як у певній, специфічній діяльності, так і трансверсально, а також навички і здібності, необхідні для того, щоб впоратися із завданнями та виробляти стратегії, орієнтовані на вирішення проблем. Таким чином, теоретичне мислення, Methodenkompetenz (що включає навчальні методи) і професіоналізм – пов'язані з такими навичками, як ІТ, безпека робочого місця та менеджмент, які відносяться до Sachkompetenz. Соціальні компетенції (Sozialkompetenz) значною мірою пов'язані з іншими компетенціями і можуть бути визначені як здатність і готовність відповідально співпрацювати, взаємодіяти з іншими, з групою способом, орієнтованим на відносини. Особистісні компетенції (Selbstkompetenz) включають ключові кваліфікації і можуть бути визначені в термінах, здатності та готовності розвиватися самому, так само як розвивати навички, мотивацію і відносини, щоб не тільки ефективно працювати [2, с. 9].

При формулюванні мети та конкретних завдань професійної підготовки лікарів у медичному університеті Відня передбачається досягнення високого рівня їх професіоналізму та компетентності. Тут необхідно врахувати:

- фактори ринку праці, зокрема створення нових робочих місць за рахунок зростання попиту на кваліфікованих лікарів, різке зростання практичної сфери медичних послуг, потреба у високоосвічених фахівцях тощо;
- демографічні фактори, вирішення нових соціальних проблем, задоволення актуальних потреб різних верств населення у наданні кваліфікованих медичних послуг;
- важливість забезпечення високої конкурентної спроможності австрійських лікарів на європейському рівні [4, с. 54].

У процесі реформування медичної освіти в Австрії (2002-2011 рр.) медичний університет Відня, розробляючи новий навчальний план, відійшов від понять «знань» та «умінь», які раніше були ключовими у формуванні навчальних цілей підготовки лікарів, а перейшов до поняття

«компетенції». Аналізуючи новий навчальний план Віденського медичного університету, ми можемо сказати, що він містить окремий розділ під назвою “Кваліфікаційний профіль” (Qualifikationsprofil). У цьому розділі перераховані основні компетенції, яких повинен набути випускник, щоб отримати диплом з медицини і продовжувати навчання на післядипломному рівні. Кваліфікаційний профіль випускника включає такі розділи: 1) академічна компетенція; 2) фахова компетенція (клінічні навички в межах загальної клінічної підготовки); 3) комунікативна компетенція; 4) соціальна компетенція; 5) професійно-релевантна компетенція.

У межах академічної компетенції студенти мають оволодіти базовими поняттями структури і функцій організму, здоров'я і хвороби, фазовості перебігу патологічного процесу, а також особливостями людської психіки в нормі і при патології, розуміння людини як соціальної істоти і впливу на неї зовнішніх факторів (суспільних, природних), етичних принципів медицини, мати системний спосіб мислення і структурований підхід до вирішення медичних проблем. Важливими в цьому плані є також здатність розвивати свої здібності і вміння вчитися, використовувати міждисциплінарний підхід при вирішенні проблем, використовувати навички системного та порівняльного аналізу, набувати вміння працювати самостійно, використовувати знання англійської мови, а також професійної латинської термінології в обсязі, необхідному для виконання своїх професійних і громадянських обов'язків.

Фахова компетенція передбачає: оволодіння відповідними діагностичними алгоритмами, здатністю приймати адекватні терапевтичні рішення, здатністю розпізнавати екстрені стани і надавати невідкладну допомогу, можливістю проводити диференційну діагностику найбільш поширених захворювань і складати протокол лікування, можливістю використання нових інформаційних технологій з метою діагностики і лікування хворих.

Випускник має володіти наступними професійними компетенціями за видами діяльності.

Профілактичної допомоги:

- Використання занять фізичною культурою і спортом для збереження власного здоров'я та пропаганди здорового способу та стилю життя;
- Використання методів статистичного, історичного, економічного аналізу у вивченні та прогнозуванні показників здоров'я населення, в оцінці діяльності організацій охорони здоров'я та лікарів, у визначенні ефективності лікувально-профілактичних заходів та диспансеризації населення.

Медичної допомоги:

- Здійснення етіотропного, патогенетичного обґрунтованого лікування;
- Застосування прийомів і методів відновного лікування.
- Здійснення консультативної допомоги лікарям інших спеціальностей відповідно до профілю своєї медичної діяльності;
- Здійснення діагностичної допомоги населенню з використанням лікувально-діагностичної апаратури.

Науково-дослідної діяльності:

- Уміння працювати з науковою літературою і створення особистої науково-практичної інформаційної бази даних;
- Планування та проведення наукових досліджень за фахом;
- Оформлення та підготовки результатів наукових досліджень до опублікування;
- Організації своєї праці на науковій основі з використанням комп'ютерних технологій обробки інформації у сфері професійної діяльності.

Викладацької діяльності:

- Здійснення заходів щодо запобігання виробничого травматизму та професійних захворювань;
- Уміння правильно підготувати методичне забезпечення проведеного навчання.

Організаційно-управлінської діяльності:

- Використання нормативно-правових актів та організаційно-розпорядчих документів в організаційно-управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я;

- Правильного оформлення медичної та організаційно-розпорядчої документації, оформлення рецептів;
- Організації та наданні медичної допомоги населенню з використанням сучасних інформаційних технологій та ресурсів;
- Самостійного прийняття професійних рішень та організації роботи виконавців, використання глобальних інформаційних ресурсів та сучасних засобів телекомунікації.

Комунікативна компетенція включає такі елементи як здатність лікаря доступно пояснити пацієнтові його стан, необхідність проведення тих чи інших діагностичних процедур, вказати на можливі ускладнення від їх здійснення і наслідки, якщо вони не будуть проведені, пояснити пацієнтові необхідність вживання і можливі побічні реакції від медикаментозних засобів, які йому буде призначено. Важливе місце у цьому плані належить також спілкуванню лікаря з родичами хворої людини, особливо це стосується пацієнтів з важкими і невиліковними хворобами. Суттєвими є також спілкування з іншими лікарями, молодшим медичним персоналом, працівниками допоміжних служб. Окремим пунктом виділено можливість спілкування англійською мовою.

У межах соціальної компетенції вказується на однаковий підхід до лікування хворих незалежно від раси, віку, соціального та економічного статусу, освіти, культурного походження, релігії чи світогляду. Важливою також є робота лікаря з питань розв'язання соціально-значущих медичних проблем, таких як куріння, надмірне вживання алкоголю, наркоманії, ожиріння тощо. Вказується також на важливість врахування лікарем соціально-економічних чинників у збереженні здоров'я людей і розвитку патологічних процесів, розвивати здатність до соціальної взаємодії і міжособистісних комунікацій.

Професійно-релевантна компетенція передбачає усвідомлення майбутніми лікарями необхідності продовження навчання протягом усього їхнього життя і постійного вдосконалення своєї професійної майстерності, здатності критично оцінювати медичні джерела інформації, можливості ставити наукові питання, проводити дослідження, формулювати наукові гіпотези і працювати з використанням найновіших наукових підходів до вирішення прикладних завдань медицини [3].

Таким чином, навчальний план, що впроваджений внаслідок реформи медичної освіти в Австрії у Віденському медичному університеті, побудований не за принципом здобуття знань та вмінь, а набуття компетенцій. Професійна підготовка лікарів у медичному університеті Відня передбачає формування таких основних компетенцій: академічної, фахової, комунікативної, соціальної, професійно-релевантної.

ЛІТЕРАТУРА

1. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерий, А. П. Волосовец, В. Ф. Москаленко и др. – Харьков : ИПП “Контраст”, 2005. – 464 с.
2. Bollinger H, Hohl J. Auf dem Weg von der Profession zum Beruf. Zur Deprofessionalisierung des Ärztesandes // Zeitschrift für sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis. – 1981. – № 32(4). – 12 s.
3. Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://www.meduniwien.ac.at/studienabteilung/content/studium-lehre/studienangebot/n202/studienplan>> – Загол. з екрану. – Мова нім.
4. Reibnegger G, Haas J, Neges H, Smolle J. Die Reform des Medizinstudiums an der Medizinischen Fakultät // Zeitschrift für Medizinische Ausbildung. – 2008. – № 3(3). – S. 48-61.
5. Towards the Assessment of Quality in Medical Education / World Health Organization. – Geneva : WHO, 1992. – 17 p.
6. World Federation for Medical Education. The Edinburgh declaration // Medical education. – 1988. – № 22. – P. 481 – 482.