

The experience of strategic development and implementation of requirements of the European standard (EuroPsy) and the «Harmonisation of European Educational Structures» project in educational programs of Borys Grinchenko Kyiv University is presented. The upgrade of educational programs is described in the context of unification with European standards for future psychologists training.

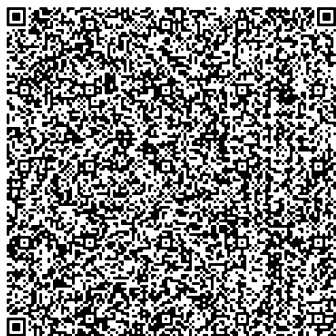
The competences of practical psychologists were made consistent with EuroPsy mode regarding (a) functions of psychologist and (b) competencies psychologist. Meanwhile, general competences of psychologists were made consistent with the Tuning project (c), professional and cognitive (d) and professional practice (e) competences were developed by the Applied Psychology Department of Borys Grinchenko Kyiv University. All competences of psychologists (a total of 14) were divided into basic (6) and auxiliary (8) groups.

Programmatic innovations designed to provide qualifications and competitiveness to bachelors and masters were described. Programs consist of modules which include: compulsory subjects aimed at creating general and professional competences, optional subjects, different practices and the final student examination.

Key words: «The European Certificate in Psychology (EuroPsy)»; practical psychologists educational programs; «Harmonisation of European Educational Structures» Project.

Стаття надійшла до редакції 23.07.2016

Прийнято до друку 29.09.2016



УДК 378.048.2 : 614.23

Олександра Лисенко

ORCID iD 0000-0001-9356-1306

кандидат педагогічних наук, заступник директора

Інституту післядипломної освіти,

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,

бульвар Т. Шевченка, 13, 01601 Київ, Україна,

A.Yu.Lysenko@gmail.com

СИСТЕМА КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЛІКАРЯ: ПІСЛЯДИПЛОМНИЙ ЕТАП СТАНОВЛЕННЯ

У запропонованій статті представлено структуру компетентності лікаря (мотиваційно-аксіологічний, когнітивний, соціально-особистісний та професійно-діяльнісний компоненти); окреслено особливості формування складових компетентності лікаря на післядипломному етапі, зокрема з урахуванням андрагогічних принципів навчання; визначено компоненти компетентності лікаря, формування яких повною мірою постає можливим лише на післядипломному етапі (соціально-особистісний та професійно-діяльнісний); розкрито зміст соціально-особистісного та професійно-діялісного компонентів.

Ключові слова: компетентність лікаря; післядипломна освіта; структура компетентності лікаря.

Вступ. Євроінтеграційні процеси, соціально-економічні перетворення й утвердження демократичних принципів в Україні активізували процес модернізації системи охорони здоров'я, що, у свою чергу, зумовлює необхідність підвищення якості професійної підготовки медичних кадрів. Зокрема, все більше уваги приділяється питанням компетентнісного становлення у вищих навчальних закладах конкурентоспроможних висококваліфікованих професіоналів, здатних до високотехнологічного інноваційного розвитку нашої держави, забезпечення суспільних та особистісних потреб (Закон України «Про вищу освіту», 2014).

Компетентність, як здатність особистості успішно задовольняти індивідуальні та соціальні потреби і виконувати індивідуальні завдання,

постає інтегральною характеристикою фахівця розкриваючи його спроможність до успішного вирішення певних професійних задач, реалізації визначених функцій (DeSeCo, 2001).

Компетентність лікаря, як фахівця, який реалізує високоспеціалізовані функції, спрямовані на збереження й укріплення здоров'я населення формується у процесі тривалої, ступеневої, ієрархічно послідовної професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі та має удосконалюватись впродовж усього життя (Лисенко О. Ю., 2015, с. 53).

Мета статті – обґрунтувати систему компетентностей лікаря, визначити особливості післядипломного етапу її становлення.

Результати та їх обговорення. З урахуванням результатів науково-педагогічних досліджень,

присвячених професійній компетентності фахівців охорони здоров'я, нами було визначено структуру компетентності лікаря (рис. 1). Так, серед основних її компонентів було обрано:

мотиваційно-аксіологічний, соціально-особистісний, професійно-діяльнісний та когнітивний (Лисенко О. Ю., 2015, с. 81), кожен з яких розкривається крізь загально-лікарські та спеціалізовані складові.



Рис. 1. Структура компетентності лікаря

Означена структурна особливість обумовлена різноманітністю номенклатури лікарських спеціальностей та, відповідно, відмінностями у кваліфікаційних характеристиках фахівців. Зокрема, в Україні налічується 31 лікарська спеціальність (наказ МОЗ України від 23.02.2005 р. №81) за результатами первинної спеціалізації (після проходження інтернатури), а також понад 130 професій, відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників системи охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. №117.

Враховуючи окреслену різноманітність лікарських професій, що обумовлює кваліфікаційні особливості та, відповідно, визначає відмінності у структурі компетентності лікарів певної спеціальності, у ході подальшого дослідження, під компонентом компетентності лікаря нами буде розумітись його загально-лікарська складова.

Аналізуючи післядипломний етап професійного становлення лікарів, слід врахувати, що, відповідно до Міжнародних стандартів в медичній освіті для покращення якості охорони здоров'я, представлених Всесвітньою Федерацією медичної освіти (Копенгаген, 2003), післядипломний етап підготовки є обов'язковим для лікарів в усьому світі та спрямований на здобуття самостійного

практичного досвіду на основі раніше здобутої кваліфікації (Chen C., Kotliar D., Drolet B. C., 2015, с. 181).

З огляду на практичну спрямованість післядипломної підготовки, серед компонентів компетентності лікаря, що мають найбільш активно формуватись на цьому етапі визначено: соціально-особистісний та професійно-діяльнісний. Означена думка підтверджується й тим, що когнітивний та мотиваційно-аксіологічний компоненти, у більшості випадків, сформовані на достатньому рівні вже по завершенню додипломного навчання, що власне спрямоване на становлення системи професійних, зокрема практично-орієнтованих знань, а також виховання моральних, особистісних якостей, етичних, деонтологічних та суспільних цінностей, закріплення стійкої мотивації до висококваліфікованого здійснення професійної діяльності (Цехмістер Я. В., 2002).

Що стосується мотиваційно-аксіологічного компоненту компетентності лікаря, то він відображає сформованість мотивів, цілей і потреб щодо професійного навчання, вдосконалення, самовиховання та саморозвитку, у результаті чого розвиваються психолого-мобілізаційні процеси, формуються сталі мотивації до професійного та особистісного розвитку лікарів, формування моральних

особистісних якостей, етичних, деонтологічних, біоетичних та інтелектуальних цінностей майбутніх працівників галузі охорони здоров'я.

Когнітивний компонент компетентності лікаря відображає систему особистісно привласнених професійних знань під час навчання у вищому медичному навчальному закладі, а також індивідуальну спроможність до пізнавальної діяльності. Такий компонент передбачає особистісно орієнтовану професійну підготовку до опанування та подальшого практичного застосування навичок із профільних дисциплін, відображає оволодіння знаннями та можливості пошуку нової інформації, необхідних для вирішення професійних та особистісних завдань, визначає результат професійної підготовки провізора у його основному аспекті – засвоєнні необхідного об'єму знань, умінь і навичок з профільних дисциплін, необхідних для формування професійної компетентності.

Що стосується формування соціально-особистісного та професійно-діяльнісного компонентів компетентності лікаря, то у повній мірі можливості щодо їх становлення забезпечуються саме на післядипломному етапі навчання у контексті його андрагогічної спрямованості.

Так, саме у процесі післядипломного навчання можуть бути реалізовані такі андрагогічні принципи, як: пріоритет самостійного навчання; спільна діяльність учня з викладачем; опора на досвід учня; індивідуалізація; системність; контентність; актуалізація результатів навчання; елективність; розвиток освітніх потреб; свідомого навчання (Сисоєва С. О., 2011, с. 28-29).

Враховуючи зазначене вище, розкриємо зміст компонентів, формування яких визначено нами пріоритетними на післядипломному етапі.

Соціально-особистісний компонент компетентності лікаря відображає сформовану систему здатностей щодо творчого нестандартного вирішення професійних задач, інтелектуальної лабільності, вміння орієнтуватися у непередбачуваних ситуаціях, організації власної діяльності, як індивідуальної так і у складі колективу, а також збалансованості особистих та соціальних потреб, здатність до навчання упродовж життя, вміння до налагодження ефективної комунікації, цілепокладання, а також рефлексії.

Важливими умовами для реалізації соціально-особистісного компоненту є забезпечення індивідуальної самосвідомості та здатності до організації та самоконтролю власної діяльності відповідно до векторів національної парадигми інноваційного розвитку та чинних соціокультурних норм поведінкової діяльності, з метою забезпечення сталих гармонійних умов для існування та самовдосконалення, становлення можливостей індивіда щодо об'єднання власних та колективних трудових, інтелектуальних, матеріальних та інших ресурсів, з метою досягнення визначеної мети та дотримання суспільних інтересів.

Професійно-діяльнісний компонент професійної компетентності провізора відображає комплекс особистих, набутих під час досвіду практичної діяльності, професійних умінь, навичок та професійно-важливих якостей, сформованих безпосередньо у процесі практичної трудової діяльності, зокрема здатність до надання невідкладної надання допомоги у разі нещасного випадку чи інших екстремальних ситуацій, що є загальнообов'язковим для лікарів усіх спеціальностей.

Означений компонент характеризує діяльну сторону медичної спеціальності і дозволяє забезпечити надійне підґрунтя для здійснення самостійної практичної діяльності в умовах закладу охорони здоров'я, відпрацьовування прийомів роботи, набуття практичних навичок, використовуваних у клінічній практиці. Її зміст полягає у відтворенні предметної та змістової сторони професійної діяльності, практичному відпрацюванні вмінь, здобутих у процесі навчання, в реальних клінічних умовах, що забезпечуватиме становлення структурно-функціональної динамічної сторони професійної діяльності, активізуючи, тим самим, потреби, установки, мотиви необхідні під час роботи лікаря.

Висновки. Процес формування компетентності лікаря, як фахівця, який реалізує високоспеціалізовані функції, спрямовані на збереження й укріплення здоров'я населення, характеризується своєю тривалістю, ступеневістю та ієрархічною послідовністю під час професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі. Основними компонентами, що розкривають компетентність лікаря постають: мотиваційно-аксіологічний, соціально-особистісний, професійно-діяльнісний та когнітивний, кожен з яких розкривається крізь загально-лікарські та спеціалізовані складові. З урахуванням практичної спрямованості післядипломної підготовки лікарів в усьому світі, а також з урахуванням андрагогічних принципів навчання дорослих, у якості компонентів, що у повній мірі мають бути сформовані власне на післядипломному етапі навчання, визначено: соціально-особистісний та професійно-діяльнісний. Адже, означені компоненти передбачають не лише опанування теоретичного матеріалу в умовах аудиторії або участь у клінічних розборах з викладачем, але й самостійне здобуття досвіду щодо вирішення нестандартних непередбачуваних практичних ситуацій, що відбуваються у повсякденній практиці закладів охорони здоров'я. Прикладом у даному контексті може слугувати надання невідкладної допомоги, адже саме у такій ситуації, необхідно оперативно приймати рішення щодо непередбачуваної ситуації, нести відповідальність за них, а також ефективно реалізовувати навички з надання невідкладної допомоги з використанням базових та спеціальних реанімаційних заходів.

Література

1. Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=4233>
2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 №1556-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
3. Лисенко О. Ю. Роль і місце післядипломної освіти в національній системі підготовки лікарів / О. Ю. Лисенко // Освітologia, Oswiatologia. – 2015. – №4. – С. 49-53.
4. Лисенко О. Ю. Формування професійної компетентності майбутніх провізорів у вищих медичних навчальних закладах: монографія / О. Ю. Лисенко. – К.: ВП «Едельвейс», 2015. – 175 с.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2005 р. №81 «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0291-05>
6. Сисоєва С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчальний посібник / С. О. Сисоєва. – К.: ВД «Екмо», 2011. – 324 с.
7. Цехмістер Я. В. Допрофесійна підготовка учнів у ліцеї медичного профілю: теорія і практика: монографія / Я. В. Цехмістер. – К.: Наукова думка, 2002. – 621 с.
8. Chen (Amy) C., Kotliar D., Drolet B. C. *Perspect Med Educ*. 2015, no. 4, 181-185, DOI:10.1007/s40037-015-0194-8 (eng).
9. Definition and Selection of Competencies. Theoretical and Conceptual Foundations. Strategy Paper on Key Competencies. An Overarching Frame of Reference for an Assessment and Research Program [Електронний ресурс] / OECD (Draft). – Режим доступу : <http://www.oecd.org/dataoecd/48/22/41529556.pdf>.

**SYSTEM KOMPETENCJI LEKARZA:
PODYPLOMOWY OKRES STANOWIENIA**

Lysenko Oleksandra, doktor nauk pedagogicznych, zastępca dyrektora Instytutu Kształcenia Podyplomowego,
Narodowy Uniwersytet Medyczny imienia O. O. Bohomolca,
bulwar T. Szewczenka, 13, 01601 Kijów, Ukraina, A.Yu.Lysenko@gmail.com

W zaproponowanym artykule przedstawiona jest struktura kompetencji lekarza (motywacyjno-aksjologicznz, poznawczy, społeczno-osobowościowy i fachowo-działalnościowy komponenty); określono cechy formowania elementów kompetencji lekarza w okresie podyplomowym, w szczególności biorąc pod uwagę andragogiczne zasady szkolenia; zdefiniowane są komponenty kompetencji, pełne kształtowanie których jest możliwe tylko w okresie podyplomowym (społeczno-osobowościowy i fachowo-działalnościowy); przedstawiono treść komponentów społeczno-osobowościowego i fachowo-działalnościowego.

Słowa kluczowe: kompetencja lekarza; edukacja podyplomowa; struktura kompetencji lekarza.

**DOCTOR'S COMPETENCES SYSTEM:
FORMING ON THE POSTGRADUATE STAGE**

Lysenko Oleksandra, candidate of pedagogical sciences, Deputy Director of the Institute of Postgraduate Education,
Bogomolets National Medical University, blvd. T. Shevchenka, 13, 01601 Kyiv, Ukraine, A.Yu.Lysenko@gmail.com

This article highlights the structure of the doctor's competence, determined on the basis of scientific and pedagogical studies for the professional competence of health professionals, particularly in its composition determined motivational axiological, cognitive, social, personal and professional-activity components; outlines the features of formation of components of the doctor's competence at the postgraduate stage, because of its practical orientation regarding obtaining independent clinical experience; defines doctor's competency components, the formation of which fully possible appears only at the postgraduate stage (socio-personal and professional-activity); emphasizes the sufficiency of axiologic-motivational and cognitive components formation during the undergraduate studies; lists the andragogical principles which is inherent for the adults' education of certified doctors; disclosed the content of the socio-personal and professional-activity components of the doctors' competence; states that the social and personal component reflects the ability on creative non-standard resolution of professional problems, intellectual liability, ability to navigate the unpredictable situations of their own activities, including, in the collective and harmonious balancing personal and social needs, making independent decisions and sense of responsibility for them, ability to learn throughout life; professional-activity component reflects the ability of the practical application, obtained in the process of learning, knowledge, existing skills and professional-important qualities directly in terms of the working group, including the time to assist with emergency conditions that are mandatory for doctors of all specialties.

Key words: continuing education; doctor's competences; doctor's competence structure.

Стаття надійшла до редакції 26.07.2016

Прийнято до друку 29.09.2016