

А.Д. ДУЙСЕКЕЕВ, А.В. БАЛМУХАНОВА, Д.О. КАРИБАЕВА,  
Г.Ш. ТОЙЛЫБАЕВА, В.Н. БАЛМУХАНОВ

#### ПРИНЦИПЫ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ КАЗНМУ ИМ. С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

*В статье обсуждаются принципы компетентностного подхода в высшем медицинском образовании; представлен анализ технологических принципов построения учебного процесса на основе компетенций. В частности, обсуждается система взаимоотношения кафедр медицинского вуза на основе ключевых компетенций. Приводится порядок введения ключевых компетенций в рабочих программах медицинского вуза.*

**Ключевые слова:** компетенции, компетентностный подход, ключевые компетенции, компетенции врача, качество образования, преемственность в образовании.

В настоящее время мировой тенденцией в образовании в целом и в высшем медицинском образовании в частности стало освоение компетентностного подхода. Отечественная высшая медицинская школа также осваивает это направление в педагогике. При этом существуют различные понимания термина «компетенция». Сущность этого понятия как нельзя лучше раскрывается в его происхождении. В самом деле, слово с competence (англ.) является однокоренным по отношению к словам competition – конкуренция, соревнование, конкурс; competitor – конкурент, соперник. Если в советские времена существовал институт государственного распределения, и выпускник вуза мог не беспокоиться о своем профессиональном трудоустройстве, то теперь молодой специалист оказывается в конкурентной среде на рынке труда, и уже одно это заставляет его осваивать предметные области, в которых от окончания вуза должен быть компетентным. Следовательно, речь идет об обучении не как о пассивном наполнении знаниями, а как об их активном освоении.

Но особенности компетентностного подхода этим не исчерпываются. Компетентностный подход относится к традиционному «знаниевому» подходу, как динамика к статике. Знание того или иного факта статично по своей природе. Компетенция – это динамичное состояние, которое необходимо поддерживать непрерывно, чтобы не стать носителем устаревшей информации. От дефицитарной мотивации в освоении знаний («ликвидировать дефицит своих знаний в том или ином вопросе») студент переходит к бытийной мотивации – «узнать по своей будущей специальности как можно больше нового». Дефицитарный подход предполагает, что усвоение новых знаний – процесс конечный по определению: когда дефицит ликвидирован, мотивация себя исчерпывает. Бытийная мотивация исчерпать себя не может, поскольку процесс познания бесконечен. Это особенно актуально теперь, когда знания стали стремительно устаревать.

От теоретических изысканий в отношении компетенций в настоящее время пора переходить к практическому внедрению компетентностного подхода в высшем медицинском образовании. Основным документом в современном вузовском образовании является образовательная (рабочая) программа. Она, в частности, отражает в краткой и сжатой форме структурированное содержание курса, в нее включаются цели курса, в ней описываются формы учебной деятельности, а также приводятся контролирующие материалы, позволяющие оценить достижение заявленных целей. Программа отражает педагогическую деятельность кафедры применительно к данному контингенту студентов и учебную деятельность самих студентов в ходе учебного процесса. Роль рабочих программ существенно выросла в последние годы в связи с тем, что вуз выступает не просто как учебное заведение, но и как производитель и продавец образовательной услуги. Покупатель этой услуги вправе знать, что именно он приобретает, и получить об этом представление он может, прежде всего, на основе изучения рабочих программ. Внедрение компетентностного подхода находит отражение в структуре рабочих программ. Прежде всего, в рабочих программах указываются как ключевые компетенции на входе, так и на выходе (цели дисциплины). Уровень овладения ключевыми компетенциями на входе оценивается посредством входного педагогического контроля. Уровень знаний студентов в процессе обучения на кафедре оценивается посредством текущего контроля знаний. Уровень овладения ключевыми компетенциями на выходе обеспечивается посредством рубежного (итогового) педагогического контроля. Все эти варианты контроля фиксируются в рабочей программе.

Все кафедры медицинского вуза ориентированы в своей деятельности на некоторую идеальную модель специалиста, создавая условия для приобретения профессиональных компетенций. Тем не менее, работа их несет ряд различий. Есть кафедры, которые работают на модель специалиста непосредственно. Такова, например, кафедра, на которой ведется преподавание социально-философских наук. Ключевые компетенции, приобретенные в ходе обучения на таких кафедрах, встраиваются в модель специалиста, поскольку специалист с высшим образованием должен быть компетентен в данных вопросах. Однако на обучение на других кафедрах наличие или отсутствие данных компетенций влияет не особенно сильно.

Другие кафедры способствуют приобретению компетенций, которые имеют более короткое действие – они будут востребованы уже по ходу учебного процесса, поскольку необходимы для изучения других дисциплин. Овладение такими компетенциями в рамках медицинского образования представляют собой не цель, а средство. Так, например, знание нормальной анатомии необходимо для овладения клинической анатомией. Знание клинической анатомии необходимо при изучении хирургических болезней. В структуре деятельности врача знания нормальной анатомии, конечно, необходимы, но лишь постольку, поскольку они применимы именно в его специальности.

Каждая кафедра предстает в своей деятельности в двух противоположных, взаимодополняющих качествах: в амплуа заказчика и исполнителя. Заказчиком, например, является клиническая кафедра по отношению к кафедре общетеоретической. В то же время клиническая кафедра является исполнителем по отношению к кафедрам, осуществляющим постдипломную подготовку, например, в интернатуре и резидентуре. Те, в свою очередь, являются исполнителями по отношению к практическому здравоохранению. Это в общих чертах, на самом же деле взаимоотношения между кафедрами намного сложнее. Одно остается неизменным: каждая кафедра встраивается в некоторую образовательную цепочку, или вертикаль, вершину которой составляет модель специалиста. При этом применительно к структуре каждого курса определяются ключевые входные компетенции (без которых освоение данного курса невозможно) и ключевые выходные компетенции. Последние фактически совпадают с целями курса, проецированными на студента и выраженными в терминах деятельности. Эти цели, как известно, формулируются на трех уровнях: знания-знакомства (по окончании курса студент будет иметь представление...), знания-копии (по окончании курса студент будет знать...), и знания-умения (по окончании курса студент будет уметь...). Освоение ключевых входных компетенций – цель нижестоящей кафедры (учебного подразделения). Выходные компетенции каждого учебного курса становятся, таким образом, входными компетенциями на вышестоящем учебном курсе. Это порождает необходимость в вертикальных согласованиях учебных целей между кафедрами.

Одним из выявленных негативных факторов является рассогласование учебного процесса между кафедрами-заказчиками и кафедрами-исполнителями, нетерпимое в условиях компетентностного подхода. Отсутствие вертикальных согласований приводит к негативным последствиям, которые находят два реальных выражения: во-первых, низкая выживаемость знаний, во-вторых, как следствие – нерациональное расходование учебного времени. Все это вместе приводит к снижению качества подготовки специалиста.

При наличии вертикального согласования между кафедрой А и кафедрой Б студенты, изучающие тот или иной материал на кафедре А, получают тем самым установку на запоминание, обусловленную объемом входных ключевых компетенций кафедры Б. В противном случае, когда они этой установки не получают, у них действует гораздо более «короткая» установка на запоминание – ориентированная только на сдачу экзамена или зачета. Это резко снижает эффективность обучения.

По прибытии на кафедру Б студенты проходят входной контроль, который показывает, что входными компетенциями, необходимыми для изучения дисциплины, они так и не овладели. В результате студентам приходится тратить значительное время на восстановление входных компетенций, которые, в принципе, должны были быть сформированы раньше. Особенно удручает ситуация, когда подобным переобучением вынуждены заниматься клинические кафедры, и в результате те немногие часы, которые отведены для прохождения клинического курса, расходятся фактически зря. Клиническая кафедра выполняет несвойственные ей функции, а страдает, прежде всего, подготовка специалиста. Так, например, зачастую четверокурсникам, прибывшим на кафедру глазных болезней, приходится тратить время на повторное изучение анатомии органа зрения, хотя эти знания они должны были усвоить еще на втором курсе, на кафедре анатомии человека.

Требования к согласованию по вертикали приобретают особую специфику в условиях, когда Казахстан входит в единое общеевропейское образовательное пространство в рамках Болонского процесса. Болонские соглашения предполагают распространение академической мобильности, т. е. свободного и даже обязательного перемещения студентов из одного вуза в другой [1]. В этих условиях встает вопрос о реальном наполнении тех кредитных единиц, которые будут предъявлены прибывшим из другого вуза студентом. Фактически это означает, что оценка входных компетенций на каждой кафедре приобретает особое значение, а прибывающий на обучение студент должен иметь полное представление о тех требованиях, которые его ждут на входном контроле всех кафедр, на которых ему предстоит учиться. Хотя на территории РК действуют единые для всех вузов государственные образовательные стандарты, разнообразие научных школ разных вузов, составляющих реальное богатство отечественного образования, предполагает и некоторые отличия в требованиях к входным ключевым компетенциям.

В качестве обязательного элемента обучения присутствует составление и публичное обсуждение входных и выходных ключевых компетенций для курсов преподаваемых дисциплин. Данные формулировки компетенций находят затем реальное применение в структурировании курса и составлении рабочих программ. В ходе этого обсуждения выявлено то обстоятельство, что социальные и личностные компетенции, которые необходимы будущему специалисту, нередко недооцениваются преподавателями медицинских вузов. Между тем, освоения одних только профессиональных компетенций недостаточно для формирования специалиста. Помимо социальных и личностных компетенций, на необходимость освоения которых указывает, существует еще раздел моторных компетенций, развитие которых необходимо для будущего специалиста, поскольку профессиональная деятельность включает в себя ряд сложных и разнообразных моторик. Освоение всех перечисленных компетенций должно осуществляться в рамках единого комплекса учебных и воспитательных мероприятий. Иными словами, компетентный подход в высшей медицинской школе имеет в настоящее время обширные ресурсы для развития.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Болонский процесс в вопросах и ответах / В. Б. Касевич, Р. В. Светлов, А. В. Петров, А. А. Цыб. – СПб. : Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2004. – 108 с.
- 2 Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования / И. А. Зимняя // «Эйдос»: Интернет-журнал. – 2006. – 5 мая. – <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>.
- 3 Хуторский А. В. Дидактическая эвристика. Теория и технология креативного обучения / А. В. Хуторский. – М. : Изд-во МГУ, 2003. – 416 с.

**А.Д. ДУЙСЕКЕЕВ, А.В. БАЛМУХАНОВА, Д.О. КАРИБАЕВА,  
Г.Ш. ТОЙЛЫБАЕВА, В.Н. БАЛМУХАНОВ**

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВА АТЫНДАҒЫ ҚАЗҰМ-ДІҢ МЕДИЦИНА ЖОҒАРҒЫ МЕКТЕБІНДЕ БІЛІКТІЛІК ТӘСІЛІН  
ҚОЛДАНУ ПРИНЦИПТЕРІ**

**Түйін:** Мақалада медициналық жоғарғы білім беруде біліктілік тәсілін қолдану принциптері талқыланады; біліктілік тәсілі негізінде оқу үдерісін құрудың технологиялық принциптеріне талдау берілген. Атап айтсақ, медицина жоғарғы оқу орнындағы кафедралардың түйінді біліктілік негізінде өзара қарым-қатынасының жүйесі талқыланады. Медицина жоғарғы оқу орнындағы жұмыс бағдарламасына түйінді біліктілік енгізу реті келтірілген.

**Түйінді сөздер:** компетенция, біліктілік тәсілі, түйінді біліктілік, дәрігер біліктілігі, білім беру сапасы, білім берудегі бірлізділік.

**A. DUSEKEEV, A. BALMUKHANOVA, D. KARIBAEVA, G. TOYLIBAEVA, V. BALMUKHANOV**

**THE PRINCIPLES OF COMPETENCE APPROACH IN HIGHER MEDICAL SCHOOL KAZNMU NAMED AFTER S.D. ASFENDIYAROV**

**Resume:** This paper discusses the principles of competence-based approach in higher medical education; there is an analysis of technological principles of the training process on the basis of competence. In particular, there is the discussion of the system of relations of departments in the medical school on the basis of key competencies. The procedure for the introduction of key competencies in the work programs of the medical school is given in this paper.

**Keywords:** competencies, competence approach, key competencies, competencies of a doctor, quality of education, the continuity in education.